

**PERSEPSI GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN KESEHATAN
SEKOLAH NEGERI se-KECAMATAN SEWON DALAM
PENANGANAN DINI CEDERA OLAHRAGA
DENGAN *REST ICE COMPRESS ELEVATION***

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh:
Asep Wicaksono
09603141049

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
NOVEMBER 2013**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul "Persepsi Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga menggunakan RICE(*Rice, Ice, Compress, Elevation*)" yang disusun oleh Asep Wicaksono, NIM 09603141049 ini telah disetujui pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta,
Pembimbing,



Bambang Priyonoadi, M.Kes.
NIP 19590528 198502 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli.

Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, 2 Desember 2013

Yang menyatakan,



Asep Wicaksono

NIM 09603141049

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Persepsi Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Sekolah Negeri Se-Kecamatan Sewon Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *Rest Ice Compress Elevation*” yang disusun oleh Asep Wicaksono, NIM 09603141049 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal, 21 November 2013 dan dinyatakan lulus.

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Bambang Priyonoadi, M.Kes.	Ketua Penguji		9/12 2013
Drs. Hadwi Prihatanta, M.kes.	Sekretaris Penguji		4/12 2013
Cerika Rismayanthi, M.Or.	Penguji I (Utama)		3/12 2013
Sulistiyono, S.Pd., M.Pd	Penguji II (Pendamping)		3/12 2013

Yogyakarta, Desember 2013

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Dekan,



Drs. Rumpis Agus Sudarko, MS.
NIP. 19600824 198601 1 001

MOTTO

1. Kesuksesan bukan dilihat dari apa yang sudah dimiliki, akan tetapi kesuksesan adalah bisa mewujudkan cita-cita semasa kanak-kanak dahulu.
2. Mencemaskan masa depan adalah hal yang tidak bermanfaat, karena membuat seseorang melupakan hari ini.
3. Hidup akan selalu berjalan jika seseorang masih mempunyai cita-cita dalam dirinya.
4. Cintailah orang tua karena cinta seorang anak adalah semangat orang tua agar tetap tersenyum dan bahagia.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan yang pertama kepada ibu saya yang telah tiada dan ayah serta adik saya yang selalu memberikan semangat, doa, dan dorongan dalam segala hal.

**PERSEPSI GURU PENJAS SEKOLAH NEGERI SE-KECAMATAN
SEWON DALAM PENANGANAN DINI CEDERA OLAHRAGA DENGAN
RICE (*REST ICE COMPRESS ELEVATION*)**

Oleh
Asep Wicaksono
09603141049

Abstrak

Sering terjadi cedera pada saat mata pelajaran pendidikan jasmani di sekolah sehingga seorang guru pendidikan jasmani perlu memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan cedera dengan benar sesuai cedera yang dialami siswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi guru penjas sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survei dengan teknik pengambilan datanya dengan menggunakan angket. Subyek dalam penelitian ini adalah guru sekolah negeri se-Kecamatan Sewon, yang berjumlah 30 orang. Uji Reliabilitas Instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dan memperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,929. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dituangkan dalam bentuk persentase persepsi guru penjas sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi guru penjas sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) adalah sedang. Secara rinci, sebanyak 3 orang (10,00%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33%) dalam kategori baik, 15 orang (50,00%) dalam kategori sedang, 7 orang (23,33%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) adalah sedang.

Kata Kunci: Penanganan Dini Cedera Olahraga, RICE

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Pemurah, atas segala limpahan kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Persepsi Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga menggunakan RICE (*Rice, Ice, Compress, Elevation*)”.

Penulis sadar bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat terwujud. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Drs. Rumpis Agus Sudarko, M.S., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin dan fasilitas bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
3. Yudik Prasetya, M.Kes., Ketua Jurusan PKR yang telah memberikan izin pada penelitian ini.
4. Cerika Rismayanti, M.Or., Penasehat Akademik penulis selama menjadi mahasiswa FIK.
5. Bambang Priyonoadi, M.Kes., Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
6. Kedua Orang Tua dan Adik sekeluarga yang selalu memberikan semangat, doa, dan dorongan dalam segala hal.

7. Kepala Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis untuk melakukan penelitian di Sekolahnya.
8. Saudara Bayu, Dody, Fada, Fauzan, Feri yang telah membantu dalam proses pengambilan data.
9. Perpustakaan UNY yang telah memberi fasilitas dalam mencari sumber referensi.
10. Teman-teman Ilmu Keolahragaan yang telah membantu serta membagi ilmunya kepada penulis selama masa kuliah.
11. Teman-teman yang telah bersedia membantu meluangkan waktu untuk membantu penulis.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang juga telah memberikan dorongan serta bantuan selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari sepenuh hati, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, kritik yang membangun akan diterima dengan senang hati untuk perbaikan pada masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya.

Penulis,

Asep Wicaksono
NIM 09603141049

DAFTAR ISI

	Halaman
SURAT PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
SURAT PENGESAHAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian.....	5
F. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II. KAJIAN PUSTAKA	 7
A. Deskripsi Teori	7
1. Persepsi	7
a. Pengertian Persepsi	7
b. Aspek-aspek Persepsi.....	8
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	9
2. Hakekat Pendidikan Jasmani	11
a. Memahami Pendidikan Jasmani	11
b. Cakupan Pendidikan Jasmani	13
c. Gerak Sebagai Kebutuhan Anak	14

d. Arti Pendidikan Jasmani	14
3. Hakekat Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan	15
4. Cedera Olahraga	21
a. Definisi dan Pandangan Umum	22
b. Patofisiologi Olahraga	23
c. Macam Cedera Olahraga.....	25
d. Gejala Cedera Olahraga	26
e. Penyebab Cedera Olahraga	29
f. Klasifikasi Cedera Olahraga	29
5. RICE (<i>Rest, Ice, Compress, Elevation</i>)	32
B. Penelitian yang Relevan	42
C. Kerangka Berfikir.....	45
 BAB III. METODE PENELITIAN.....	46
A. Metode dan Rancangan Penelitian	46
B. Definisi Operasional Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian	47
D. Lokasi Penelitian	48
E. Instrumen dan Teknik Pengambilan Data.....	48
1. Instrumen	48
2. Teknik Pengumpulan Data.....	52
3. Teknik Uji Coba Instrumen	52
F. Teknik Analisis Data	54
 BAB IV. HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	56
A. Deskripsi Lokasi, Waktu, dan Subyek Penelitian	56
B. Deskripsi Data Uji Coba Angket.....	56
1. Hasil Uji Validitas	56
2. Hasil Uji Reliabilitas.....	56
C. Deskripsi Data Penelitian	57
D. Hasil Penelitian.....	58
E. Pembahasan	67
 BAB V. KESIMPULAN & SARAN.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Implikasi.....	73
C. Keterbatasan Penelitian	73
D. Saran.....	74
 DAFTAR PUSTAKA	76
 LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penskoran Jawaban Responden.....	51
Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	51
Tabel 3. Nilai Interpretasi Uji Reliabilitas	54
Tabel 4. Skor Baku Kategori	57
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>).....	61
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Rest</i>	63
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Ice</i>	65
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Compress</i>	67
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Elevation</i>	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	46
Gambar 2. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>)	62
Gambar 3. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Rest</i>	64
Gambar 4. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Ice</i>	66
Gambar 5. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Compress</i>	68
Gambar 6. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (<i>Rest Ice Compress Elevation</i>) Berdasarkan Faktor <i>Elevation</i>	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengantar Angket.....	81
Lampiran 2. Halaman Awal Angket	82
Lampiran 3. Angket Sebelum Uji Validitas.....	83
Lampiran 4. Daftar Sekolah se-Kecamatan Sewon dan Jumlah Guru Olahraga	86
Lampiran 5. Data Uji Coba Penelitian	88
Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas	89
Lampiran 7. Data Penelitian.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Perkembangan olahraga disetiap daerah saat ini sudah berkembang sangat cepat. Hal ini dapat diamati dan dilihat dengan membagi aktivitas olahraga berdasarkan sasaran hasil dan tujuan yang akan dicapai yaitu olahraga prestasi dan olahraga rekreasi. Adapun olahraga yang bertujuan untuk prestasi adalah jenis olahraga yang lebih mengutamakan dan menitik beratkan terhadap pengembangan prestasi dibidang olahraga. Sedangkan olahraga rekreasi adalah jenis olahraga yang bertujuan untuk rekreasi banyak dikembangkan oleh manajemen tempat-tempat rekreasi atau wisata, serta di tempat pendidikan atau sekolah terdapat kurikulum olahraga pendidikan yaitu pembelajaran jasmani dan kesehatan olahraga mulai dari sekolah dasar sampai sekolah menengah atas.

Dalam kenyataanya pembelajaran olahraga dibagi menjadi dua bentuk, yang pertama yaitu pembelajaran olahraga secara teori didalam ruang belajar sesuai dengan silabus dari dinas pendidikan dan kebudayaan berupa pembelajaran kesehatan tubuh secara umum, kedua yaitu secara praktek dilapangan yang berupa olahraga permainan dan olahraga perlombaan baik individu maupun kelompok. Akan tetepi jika olahraga tersebut dilakukan secara tidak tepat dan sarana serta prasarana kurang layak maka dapat menimbulkan atau mengakibatkan cedera.

Cedera dapat dialami oleh semua orang yang melakukan aktivitas dengan berat dan berlebih ataupun kesalahan gerak tubuh saat aktivitas sehari-hari atau olahraga berat atau ringan. Cedera sering dialami oleh seorang atlet, seperti cedera lecet, memar, robek ataupun patah tulang baik *full body contact* dan *non body contact* (Purba, 2005:14). Cedera olahraga tersebut biasanya memerlukan pertolongan baik secara preventif (pencegahan) maupun secara kuratif (penanganan) seperti yang diungkapkan Rusli (Rusli Lutan, 2001:2). Paul M. Taylor dan Diane k. Taylor (2002:5) menjelaskan bahwa terdapat 2 jenis cedera yang sering dialami atlet adalah cedera trauma akut dan *syndrome* yang berlarut-berlarut. Trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak sedangkan *syndrome* yang berlarut-larut adalah *syndrome* yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ulang dalam waktu lama.

Data yang diperoleh dari buku yang ditulis oleh Hardianto Wibowo (1994:12) menjelaskan prosentase yang memungkinkan terjadinya cedera pada olahraga raga *body contact* 45% yang terdiri dari olahraga rugby 20%, sepakbola 23% dan judo 2%, olahraga *non body contact* 16% yang terdiri dari olahraga tenis 9%, senam 3,5%, olahraga atletik dan angkat berat 11%, vehicular 4,5%, dan 9% olahraga lainnya.

Adapun faktor yang menyebabkan cedera yaitu: (1) faktor internal diantaranya kondisi fisik, beban berlebih, koordinasi gerakan yang salah, ketidak seimbangan otot, postur tubuh (*malalignment*), kurangnya pemanasan., (2) faktor eksternal diantaranya karena sarana dan prasarana

olahraga, serta olahraga yang mempunyai unsur *body contact* dan (3) *over use* akibat penggunaan otot berlebihan atau terlalu lelah (Hardianto Wibowo, 1994:13).

Ditinjau dari sarana dan prasarana olahraga sekolah di Kecamatan Sewon, sebagian besar sudah memiliki sarana dan prasarana yang sudah layak untuk melakukan kegiatan olahraga, tetapi belum memenuhi standar keselamatan. Jika ditinjau dari saat pembelajaran di sekolah guru pendidikan jasmani selalu memberikan gerakan pemanasan, olahraga inti dan pendinginan sebelum olahraga selesai, akan tetapi dalam memberikan gerakan pemanasan sebelum masuk ke inti guru pendidikan tidak melakukan pemanasan yang tepat artinya waktu yang digunakan untuk pemanasan tidak sebanding dengan inti yang olahraga yang akan dilakukan. Hal tersebut dapat menimbulkan resiko terjadinya cedera dan jika terjadi cedera saat pembelajaran olahraga dilapangan yang terjadi sewaktu-waktu diharapkan guru dapat langsung menghadapi dan mampu memberikan pertolongan dini kepada siswanya.

Penting untuk guru pendidikan jasmani dapat melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan atau P3K untuk meminimalakan cedera yang terjadi saat berolahraga, walaupun dalam kenyataannya P3K tidak dapat menyembuhkan akan tetapi dapat meminimalkan cedera yang terjadi pada cedera akut yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Usaha yang tepat dilakukan guru untuk menangani cedera akut menggunakan prinsip tindakan P3K menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*). Dr C.K.Giam

dkk (1992:21) menjelaskan tentang hal yang perlu untuk diperhatikan dalam penanganan cedera bahwa dalam 24-48 jam pertama setelah terjadinya cedera tidak boleh melakukan masase atau memanaskan bagian yang cedera karena dapat memperberat cedera, sehingga pengobatan yang dilakukan hanya menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa persepsi yang positif dari guru pendidikan jasmani terhadap penanganan dini cedera olahraga akan berdampak dalam proses pembelajaran. Untuk itu perlu diadakan penelitian yang berguna untuk mengetahui persepsi guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*).

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat kita identifikasikan masalah-masalah sebagai berikut:

1. Seringnya terjadi cedera pada saat mata pelajaran penjas di sekolah, sehingga guru perlu tahu penanganan cedera dengan benar sesuai cedera yang dialami siswa.
2. Banyak faktor yang menyebabkan cedera pada siswa saat pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan di sekolah yang perlu dipelajari satu persatu.
3. Belum diketahui persepsi guru pendidikan jasmani dan kesehatan se-Kecamatan Sewon mengenai penanganan dini cedera olahraga dengan RICE.

C. Pembatasan Masalah

Agar permasalahan dalam penelitian ini tidak menjadi luas, perlu ada batasan-batasan sehingga ruang lingkup penelitian menjadi jelas. Berdasarkan identifikasi masalah dan mengingat terbatasnya kemampuan, tenaga, biaya, dan waktu penelitian, penelitian ini hanya akan memfokuskan pada “Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*) terhadap cedera”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana persepsi guru penjas sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*)?”

E. Tujuan penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi guru penjas sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*).

F. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi guru dan siswa untuk:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat sebagai berikut:

- a. Memberikan sumbangan bagi perkembangan pengetahuan, khususnya dalam bidang pendidikan jasmani.
 - b. Dapat dijadikan bahan kajian penelitian selanjutnya, sehingga hasilnya lebih mendalam.
2. Manfaat Praktis
- a. Memberikan gambaran kepada guru penjas mengenai pentingnya memiliki pengetahuan khusus tentang tindakan penanganan cedera menggunakan RICE
 - b. Memberi masukan bagi para guru agar dalam pelaksanaan pembelajaran penjas dapat mengikuti seluruh tahapan-tahapan dalam proses pembelajaran penjas sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya cedera.
 - c. Sebagai masukan bagi akademisi untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang penanganan cedera olahraga.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori dan Hasil Penelitian yang Relevan

1. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan memaknakan kesan-kesan indera untuk dapat memberikan arti terhadap lingkungannya. Apa yang seseorang persepsi terhadap sesuatu dapat berbeda dengan kenyataan dengan kenyataan yang objektif.

Secara etimologi persepsi berasal dari bahasa latin *perceptio* yang berarti menerima atau mengambil. Persepsi adalah suatu proses dengan mana berbagai stimuli dipilih, diorganisir, dan diinterpretasi menjadi informasi yang bermakna.

Persepsi adalah suatu proses tentang petunjuk-petunjuk inderawi (*sensory*) dan pengalaman masa lampau yang relevan diorganisasikan untuk memberikan kepada kita gambaran yang terstruktur dan bermakna pada suatu situasi tertentu Ruch (1967: 300). Senada dengan hal tersebut Atkinson dan Hilgard (1991:201) proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Gibson dan Donely (1994:53) menjelaskan bahwa persepsi adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang individu. Rakhmat Jalaludin (1998:51) menjelaskan persepsi

adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan serta diperjelas Walgito (2002:69) bahwa persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera namun proses itu tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi

b. Aspek-aspek Persepsi

Menurut Walgito (2002:19-20), pengindraan terjadi dalam suatu konteks tertentu, konteks ini disebut sebagai dunia persepsi. Agar dihasilkan suatu pengindraan yang bermakna, ada aspek-aspek dalam dunia persepsi diantaranya adalah :

1) Sensor sel dasar

Rangsang yang diterima harus sesuai dengan mobilitas tiap-tiap indera, yaitu sifat sensori dasar dari masing-masing indera cahaya untuk penglihatan, bau untuk penciuman, suhu untuk perasa, bunyi untuk pendengaran dan sifat permukaan bagi peraba.

2) Dimensi ruang

Dunia persepsi mempunyai sifat ruang (dimensi ruang). Kita dapat menyatakan atas bawah, tinggi rendah, luas sempit, depan dan belakang.

3) Dimensi waktu

Dunia persepsi mempunyai dimensi waktu seperti cepat, lambat, tua dan muda.

4) Konteks

Obyek-obyek atau gejala-gejala dalam dunia pengamatan mempunyai struktur yang menyatu dengan konteksnya. Struktur dan konteks ini merupakan keseluruhan yang menyatu. Kita melihat meja tidak berdiri sendiri tetapi dalam ruang tertentu di saat tertentu, letak atau posisi tertentu.

5) Tujuan

Dunia persepsi merupakan dunia penuh arti, kita cenderung melakukan pengamatan atau persepsi pada gejala-gejala yang mempunyai makna bagi kita, yang ada hubungan dengan diri kita.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Siagian (1995:16) dalam bukunya yang berjudul teori motivasi dan aplikasinya secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi seseorang yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal merupakan persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu yang meliputi :

1) Objek

Objek ini akan menjadi sasaran dari persepsi yang dapat berupa orang, benda atau peristiwa, dan objek yang sudah dikenali tersebut akan menjadi sebuah stimulus

2) Faktor situasi

Situasi merupakan keadaan dimana, keadaan tersebut dapat menimbulkan sebuah persepsi. Sedangkan faktor internal yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dalam diri individu (Niven N, 2002:35). Diantara faktor internal tersebut adalah :

a) Motif

Motif adalah semua penggerak, alasan-alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu.

b) Minat

Minat adalah perhatian terhadap sesuatu stimulus atau objek yang menarik kemudian akan disampaikan melalui panca indera.

c) Harapan

Harapan merupakan perhatian seseorang terhadap stimulus atau objek mengenai hal yang disukai dan diharapkan.

d) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sikap dapat menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap juga dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

f) Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang dialami seseorang dan ingin membuktikan sendiri secara langsung dalam rangka membentuk pendapatnya sendiri. Hal ini berarti pengalaman yang dialami sendiri oleh seseorang akan lebih kuat dan sulit dilupakan dibandingkan dengan melihat pengalaman orang lain.

Berdasarkan penjelasan yang diungkapkan diatas, dapat kita simpulkan bahwa setiap orang akan mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu obyek walaupun obyek yang dilihat adalah sama. Dengan demikian, persepsi merupakan pandangan setiap individu terhadap suatu obyek yang dipengaruhi 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

2. Hakekat Pendidikan Jasmani

Pendidikan jasmani adalah suatu proses seseorang sebagai anggota individu atau masyarakat yang dilakukan secara sadar dan sistematis melalui berbagai kegiatan dalam rangka memperoleh keterampilan dan keterampilan fisik, pertumbuhan, kecerdasan dan pembentukan karakter. Pendidikan jasmani pada dasarnya adalah sebuah proses pendidikan yang menggunakan aktivitas fisik untuk menghasilkan perubahan holistik dalam kualitas individu, baik dari segi fisik, mental, dan emosional

a. Tujuan Pendidikan Jasmani

- 1) Mengembangkan keterampilan pengelolaan diri dalam mengembangkan dan mempertahankan kebugaran fisik dan gaya hidup sehat melalui berbagai aktivitas jasmani dan olahraga yang dipilih.
- 2) Meningkatkan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang lebih baik.
- 3) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan motorik dasar.
- 4) Meletakkan landasan karakter moral yang kuat melalui internalisasi nilai-nilai yang terkandung dalam pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan.
- 5) Mengembangkan sportivitas, kejujuran, disiplin, tanggung jawab, kerjasama, percaya diri dan demokratis.
- 6) Mengembangkan keterampilan untuk menjaga keselamatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- 7) Memahami konsep aktivitas fisik dan olahraga di lingkungan yang bersih sebagai informasi untuk mencapai pertumbuhan fisik yang sempurna, pola hidup sehat dan kebugaran, terampil, dan memiliki sikap positif.

b. Cakupan Pendidikan Jasmani

- 1) Permainan dan olahraga meliputi: olahraga tradisional, permainan. eksplorasi gerak, keterampilan lokomotor non-lokomotor, dan manipulatif, atletik, kasti, rounders, kippers, sepak bola, basket, voli, tenis meja, tenis, bulu tangkis, dan seni bela diri, serta kegiatan lainnya.
- 2) Kegiatan pengembangan meliputi: mekanika, postur, komponen kebugaran fisik, dan bentuk postur tubuh dan kegiatan lainnya.
- 3) Kegiatan senam meliputi: ketangkasan sederhana, ketangkasan tanpa alat, ketangkasan dengan alat, dan senam lantai, serta aktivitas lainnya.
- 4) Kegiatan ritmis meliputi: gerak bebas, senam pagi, SKJ, dan latihan aerobik dan kegiatan lainnya.
- 5) Kegiatan air termasuk permainan air, keselamatan air, keterampilan dalam air bergerak, dan berenang dan kegiatan lainnya.
- 6) Pendidikan luar kelas, termasuk: piknik / karyawisata, pengenalan lingkungan, berkemah, menjelajahi, dan mendaki gunung.
- 7) Kesehatan, termasuk penanaman budaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam kaitannya dengan perawatan tubuh agar tetap sehat, menjaga lingkungan yang sehat, memilih makanan dan minuman yang sehat, mencegah dan mengobati luka, mengatur waktu istirahat yang tepat dan berperan aktif dalam

kegiatan P3K dan UKS. Aspek kesehatan merupakan aspek tersendiri, dan secara implisit ke dalam semua aspek.

c. Gerak Sebagai Kebutuhan Anak

Dunia anak-anak berisi berbagai pengalaman menakjubkan dan memiliki berbagai kesempatan untuk mendapatkan pengajaran. Seorang guru hadir untuk membantu anak-anak mengembangkan pengetahuan, mempertajam kepekaan rasa dan memperkaya keterampilan. Bermain adalah bagian dari dunia anak-anak, sambil bermain sekaligus belajar. Dalam hal belajar, anak-anak sanggup melakukan segala macam belajar, dimulai dari menggerakkan anggota tubuh untuk mengenali berbagai benda di lingkungan sekitarnya.

3. Hakekat Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan

Siedentop (1991:10), seorang pakar pendidikan jasmani dari Amerika Serikat, mengatakan bahwa dewasa ini pendidikan jasmani dapat diterima secara luas sebagai model “pendidikan melalui aktivitas jasmani”, yang berkembang sebagai akibat dari merebaknya telaahan pendidikan gerak pada akhir abad ke-20 ini dan menekankan pada kebugaran jasmani, penguasaan keterampilan, pengetahuan, dan perkembangan sosial. Secara ringkas dapat dikatakan bahwa: "Pendidikan jasmani adalah pendidikan dari, tentang, dan melalui aktivitas jasmani".

Menurut Jesse Feiring Williams (1999; dalam Freeman, 2001:4), pendidikan jasmani adalah sejumlah aktivitas jasmani manusiawi yang

terpilih sehingga dilaksanakan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

Pengertian ini didukung oleh adanya pemahaman bahwa:

‘Manakalah pikiran (mental) dan tubuh disebut sebagai dua unsur yang terpisah, pendidikan, pendidikan jasmani yang menekankan pendidikan fisik... melalui pemahaman sisi kealamiah fitrah manusia ketika sisi keutuhan individu adalah suatu fakta yang tidak dapat dipungkiri, pendidikan jasmani diartikan sebagai pendidikan melalui fisik. Pemahaman ini menunjukkan bahwa pendidikan jasmani juga terkait dengan respon emosional, hubungan personal, perilaku kelompok, pembelajaran mental, intelektual, emosional, dan estetika.’

Pendidikan melalui fisik maksudnya adalah pendidikan melalui aktivitas fisik (aktivitas jasmani), tujuannya mencakup semua aspek perkembangan kependidikan, termasuk pertumbuhan mental, sosial siswa. Manakala tubuh sedang ditingkatkan secara fisik, pikiran (mental) harus dibelajarkan dan dikembangkan, dan selain itu perlu pula berdampak pada perkembangan sosial, seperti belajar bekerjasama dengan siswa lain. Rink (1985:25) juga mendefinisikan pendidikan jasmani sebagai "pendidikan melalui fisik", seperti:

‘Kontribusi unik pendidikan jasmani terhadap pendidikan secara umum adalah perkembangan tubuh yang menyeluruh melalui aktivitas jasmani. Ketika aktivitas jasmani ini dipandu oleh para guru yang kompeten, maka hasil berupa perkembangan utuh insani menyertai perkembangan fisik-nya. Hal ini hanya dapat dicapai ketika aktivitas jasmani menjadi budaya dan kebiasaan jasmani atau pelatihan jasmani.’

Pendidikan jasmani merupakan proses pendidikan yang memanfaatkan aktifitas jasmani yang direncanakan secara sistematis yang bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan individu secara organik, neuromuskuler, perseptual, kognitif, dan emosional dalam kerangka sistem pendidikan nasional (Roj, 2004: 1)

Seorang guru olahraga adalah lulusan sekolah guru olahraga pertama-tama tugasnya mengajar olahraga dan kesehatan di sekolah. Guru olahraga harus mampu meningkatkan perkembangan motorik anak, yang menjadi dasar dari perkembangan pribadi anak. Dengan sendirinya dalam mempersiapkan peningkatan motorik anak, peningkatan kesehatan anak harus menjadi pusat perhatiannya. Sehat menurut arti World Health Organization berarti kesehatan jasmani, rohani dan sosial manusia. Oleh sebab itu seorang guru olahraga dalam pergaulan (interaksi) dengan murid-muridnyaselain mengajar olahraga pendidikan juga dicantumkan pendidikan tentang kebiasaan hidup sehat, seperti kebersihan tubuh, pakaian, makanan, minuman, kesehatan lingkungan, udara segar, ventilasi, dan lain sebagainya seperti yang tercantum dalam kurikulum kesehatan (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1980: 9-10).

Kebiasaan-kebiasaan hidup sehat termasuk pula pengisian waktu luang bagi anak remaja. Olahraga pendidikan di sekolah harus dapat menggugah anak-anak melakukan kegiatan-kegiatan olahraga dalam pengisian waktu luangnya. Hal tersebut dapat terjadi, apabila latihan-latihan yang dipelajari waktu pelajaran olahraga betul-betul dikuasai dan dihayati oleh siswanya. Untuk itu guru olahraga harus menguasai bahan pengajaran yang akan disajikan dengan benar serta mampu mengelola metode, prosedur, dan struktur belajar-mengajar, untuk memudahkan terjadinya belajar (Depdiknas, 1980: 10).

Menjadi guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang profesional dituntut dapat berperan sesuai dengan bidangnya. Dikemukakan oleh Soeningyo (1978:8) bahwa profesi pendidikan olahraga menghendaki tenaga yang mampu melaksanakan program olahraga pendidikan yang baik, karena hal tersebut akan sangat menentukan dalam pencapaian tujuan pembelajaran sesuai yang tercantum dalam kurikulum. Kemajuan belajar siswa akan berlangsung cepat dan keberhasilan mencapai tujuan itu terjadi bila tugas-tugas ajar disesuaikan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak (Rusli Lautan dalam Depdiknas, 200:13).

Latar belakang pendidikan ini mestinya berkorelasi positif dengan kualitas pendidikan, bersamaan dengan faktor lain yang mempengaruhi. Kenyataan banyak guru yang melakukan kesalahan yang sering kali tidak disadari oleh guru dalam pembelajaran, ada tujuh kesalahan antara lain:

- a. mengambil jalan pintas dalam pembelajaran,
- b. menunggu peserta didik berperilaku negatif,
- c. menggunakan *destruktif discipline*,
- d. mengabaikan kebutuhan-kebutuhan khusus (perbedaan individu) peserta didik,
- e. merasa diri paling pandai di kelasnya,
- f. tidak adil (diskriminatif), serta
- g. memaksakan hak peserta didik (Mulyasa, 2005:20).

Untuk mengatasi kesalahan-kesalahan tersebut maka seorang guru yang profesional harus memiliki empat kompetensi. Kompetensi tersebut tertuang dalam Undang-Undang Dosen dan Guru, yakni:

- a. kompetensi pedagogik adalah kemampuan mengelola pembelajaran peserta didik
- b. kompetensi kepribadian adalah kemampuan kepribadian yang mantap, berakhlak mulia, arif, dan berwibawa serta menjadi teladan peserta didik
- c. kompetensi profesional adalah kemampuan penguasaan materi pelajaran luas mendalam
- d. kompetensi sosial adalah kemampuan guru untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara efektif dan efisien dengan peserta didik, sesama guru, orang tua/wali peserta didik, dan masyarakat sekitar.

Sedangkan Sukintaka (2001:42) mengemukakan persyaratan guru penjas menuntut seorang guru penjas untuk mempunyai persyaratan kompetensi pendidikan jasmani agar mampu melaksanakan tugasnya dengan baik yaitu:

- a. Memahami pengetahuan penjas sebagai bidang studi
- b. Memahami karakteristik anak didiknya
- c. Mampu membangkitkan dan memberikan kesempatan pada anak untuk aktif dan kreatif saat pembelajaran penjas, serta mampu menumbuhkan kembangkan potensi kemampuan motorik anak

- d. Mampu memberikan bimbingan pada anak dalam pembelajaran untuk mencapai tujuan penjas
- e. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan, dan menilai serta mengoreksi dalam proses pembelajaran penjas
- f. Memiliki pemahaman dan penguasaan ketrampilan gerak
- g. Memiliki pemahaman tentang unsur-unsur kondisi jasmani
- h. Memiliki kemampuan untuk menciptakan, mengembangkan, dan memanfaatkan lingkungan yang sehat dalam upaya mencapai tujuan penjas
- i. Memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi potensi peserta didik dalam berolahraga
- j. Memiliki kemampuan untuk menyalurkan hobinya dalam berolahraga

Sedangkan Danni Ronnie M (2005:35) berpendapat ada enam belas pilar agar guru dapat mengajar dengan hati. Keenam belas pilar tersebut menekankan pada sikap dan perilaku pendidik untuk mengembangkan potensi peserta didik. Enam belas pilar pembentukan karakter yang harus dimiliki seorang guru, antara lain:

- a. kasih sayang,
- b. penghargaan,
- c. pemberian ruang untuk mengembangkan diri,
- d. kepercayaan,
- e. kerjasama,
- f. saling berbagi,

- g. saling memotivasi,
- h. saling mendengarkan,
- i. saling berinteraksi secara positif,
- j. saling menanamkan nilai-nilai moral,
- k. saling mengingatkan dengan ketulusan hati,
- l. saling menularkan antusiasme,
- m. saling menggali potensi diri,
- n. saling mengajari dengan kerendahan hati,
- o. saling menginspirasi,
- p. saling menghormati perbedaan.

Jika para pendidik menyadari dan memiliki menerapkan 16 pilar pembangunan karakter tersebut jelas akan memberikan sumbangsih yang luar biasa kepada masyarakat dan negaranya.

Dari uraian diatas nampak jelas bahwa seorang guru pendidikan jasmani mempunyai peran penting dalam meningkatkan kemampuan olahraga dalam pendewasaan peserta didik. Ketersediaan sarana prasarana, perbedaan karakteristik siswa, dan perbedaan keyakinan guru merupakan sesuatu yang ada dan tidak bisa disamakan (Moch Asmawi, dalam Majora 2006:145). Untuk itu terjadinya resiko yang ditimbulkan akibat dari aktivitas pendidikan jasmani dan kesehatan juga tidak bisa dihindari sepenuhnya.

Saat proses pembelajaran jasmani, guru penjas juga bertanggung jawab terhadap keselamatan anak didiknya selama mengikuti

pembelajaran penjas. Seorang guru penjas bertanggung jawab apabila ada murid yang mengalami cedera dengan memberikan penanganan secara tepat, tindakan awal seorang guru penjas untuk menangani cedera akut sebelum mendapat pertolongan medis adalah dengan menggunakan penanganan cedera yang berupa RICE (*rest, ice, compress, elevation*). Sehingga seorang guru penjas dituntut harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang penanganan cedera dengan menggunakan metode RICE.

4. Cedera Olahraga

a. Definisi dan Pandangan Umum

Tubuh manusia merupakan suatu struktur kompleks yang satu sama lain saling berhubungan. Tubuh manusia yang begitu sempurna memiliki keterbatasan. Ketika tubuh yang selalu melakukan aktivitas secara terus menerus akan mengalami kelelahan atau cedera sebagai tanda-tanda keterbatasan manusia (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009:45). Sedangkan (Wijanarko Adi Mulya, 2008:4) mendefinisikan Cedera merupakan suatu akibat dari gaya-gaya yang bekerja pada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya.

Cedera dapat dialami oleh siapa saja akan tetapi cedera olahraga dapat sewaktu-waktu terjadi kepada orang yang melakukan olahraga baik olahraga prestasi maupun olahraga rekreasi. Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, (2009:45) mendefinisikan bahwa cedera dapat

terjadi pada aktivitas apapun dengan waktu yang relatif singkat baik secara sadar maupun tidak sadar begitu pula Novita Intan Arovah (2010:iii) menjelaskan Olahraga baik yang bersifat olahraga prestasi maupun rekreasi merupakan aktivitas yang dapat memberikan manfaat bagi kesehatan fisik maupun mental. Akan tetapi, olahraga yang dilakukan tanpa mengindahkan kaidah-kaidah kesehatan dapat pula menimbulkan dampak yang merugikan bagi tubuh antara lain berupa cedera olahraga. Cedera olahraga yang terjadi pada atlet olahraga prestasi selain mengganggu kesehatan juga dapat mengurangi kesempatan atlet tersebut untuk berprestasi secara maksimal.

Depdiknas (2000:175) mendefinisikan cedera sebagai hasil dari tenaga berlebihan yang dilimpahkan oleh tubuh, sementara tubuh tidak mampu menahan atau menyesuaikan dirinya. Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, ataupun tulang akibat aktivitas yang berlebih atau kecelakaan (Ali Satya Graha dan Bambang Priyoadi, 2009:45). Cedera olahraga merupakan rasa sakit yang timbul karena aktivitas olahraga. Hal ini dapat berupa cacat, luka, atau rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain (Andun S dalam depdikbud, 2000:6).

b. Patofisiologi Cedera

Cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui

kemampuan tubuh untuk mengatasinya, gaya-gaya ini bisa berlangsung dengan cepat atau jangka lama. Dapat dipertegas bahwa hasil suatu tenaga atau kekuatan yang berlebihan dilimpahkan pada tubuh atau sebagian tubuh sehingga tubuh atau bagian tubuh tersebut tidak dapat menahan dan tidak dapat menyesuaikan diri. Harus diingat bahwa setiap orang dapat terkena celaka yang bukan karena kegiatan olahraga, walaupun telah berhati-hati tetapi masih juga celaka, tetapi kehati-hatian dapat mengurangi resiko celaka tersebut (Wijanarko Adi Mulya, 2008:4).

Secara umum patofisiologi terjadinya cedera berawal dari ketika sel mengalami kerusakan, sel akan mengeluarkan mediator kimia yang merangsang terjadinya peradangan. Mediator tadi antara lain berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, dan leukotrien. Mediator kimiawi tersebut dapat menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah serta penarikan populasi sel kekebalan pada lokasi cedera. Secara fisiologis respon tubuh tersebut dikenal sebagai proses peradangan. Proses peradangan ini kemudian berangsur-angsur akan menurun sejalan dengan terjadinya regenerasi proses kerusakan sel atau jaringan tersebut (Novita Intan Arovah, 2010:3).

Dalam penjelasan cedera secara umum pasti akan ada yang dibahas dibagian cedera yaitu cedera olahraga, Novita Intan Arovah (2010:3) menerangkan bahwa cedera olahraga adalah cedera pada sistem integumen, otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan

olahraga. Seorang guru penjas perlu memiliki pengetahuan tentang jenis cedera, penyebab cedera, pencegahan cedera dan prinsip penanganan cedera agar dapat melakukan penanganan awal pada cedera olahraga.

Sedangkan (Andun Sujidandoko, 2000:5) menambahkan penjelasan dari (Novita Intan Arovah, 2010:3) bahwa cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Cedera olahraga jika tidak ditangani dengan cepat dan benar dapat mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fisik, baik dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang bersangkutan. Bahkan bagi atlet cedera ini bisa berarti istirahat yang cukup lama dan mungkin harus meninggalkan sama sekali hobi dan profesinya. Oleh sebab itu dalam penanganan cedera olahraga harus dilakukan secara tim yang multidisipliner.

c. Macam Cedera Olahraga

Cedera olahraga secara umum dibedakan menjadi cedera *traumatics* dan cedera berkelanjutan (*overuse injuries*). Cedera trumatis terjadi akibat benturan sedangkan *overuse injuries* terjadi akibat beban kerja fisiologis yang berlebihan (Novita Intan Arovah, 2010:1). Cedera olahraga menurut penyebabnya dibagi menjadi 2 yaitu *overuse injury* dan *traumatic injury*, *overuse injury* disebabkan oleh gerakan berulang yang terlalu banyak dan terlalu cepat sedangkan *traumatic injury*

disebabkan adanya benturan atau gerak melebihi kemampuan (Novita Intan Arovah, 2010:3).

Cedera olahraga adalah cedera pada system integument, otot dan rangka yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cedera olahraga disebabkan oleh berbagai faktor antara lain kesalahan metode latihan, kelainan struktur maupun kelemahan fisiologis fungsi jaringan penyokong dan otot (*bahr et al*: 2003:4). Senada dengan argumen diatas terdapat dua jenis cedera yang sering dialami oleh atlet, yaitu trauma akut dan *overuse syndrome* (sindrom pemakaian berlebih). Trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligament, otot, tendo, atau terkilir, atau bahkan patah tulang. Cedera akut biasanya memerlukan pertolongan profesional. Sindrom pemakaian berlebih sering dialami oleh atlet, bermula dari adanya suatu kekuatan yang sedikit berlebihan, namun berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama. Sindrom ini kadang memberi respon yang baik dengan pengobatan sendiri.

d. Gejala Cedera Olahraga

Gejala cedera olahraga adalah adaptasi atau respon tubuh yang dilakukan oleh tubuh dalam menerima rangsang dari luar yang berupa cedera saat olahraga. (*Stevenson et al*: 2010:15) menjelaskan bahwa tanda akut cedera olahraga yang umumnya terjadi adalah tanda respon peradangan tubuh berupa tumor (pembengkakan), calor (peningkatan suhu), rubor (warna merah), dolor (nyeri), dan *function leissa*

(penurunan fungsi). Nyeri pertama kali muncul sesaat ketika serat-serat otot atau tendo mulai mengalami kerusakan yang kemudian terjadi iritasi syaraf. Apabila tanda peradangan awal cukup hebat, biasanya rasa nyeri masih dirasakan sampai beberapa hari setelah terjadi cedera. Kelemahan fungsi berupa penurunan kekuatan dan keterbatasan jangkauan gerak juga sering dijumpai. Senada dengan pendapat diatas cedera olahraga seringkali direspon oleh tubuh dengan tanda radang yang terdiri atas rubor (merah), tumor (bengkak), calor (panas), dolor (nyeri), dan functiolaesa (penurunan fungsi). Pembuluh darah di lokasi cedera akan melebar (vasodilatasi) dengan maksud untuk mengirim lebih banyak nutrisi dan oksigen dalam rangka mendukung penyembuhan. Pelebaran pembuluh darah ini lah yang mengakibatkan lokasi cedera terlihat lebih merah (rubor). Cairan darah yang banyak dikirim di lokasi cedera akan merembes keluar dari kapiler menuju ruang antar sel, dan menyebabkan bengkak (tumor). Dengan dukungan banyak nutrisi dan oksigen, metabolisme di lokasi cedera akan meningkat dengan sisa metabolisme berupa panas. Kondisi inilah yang menyebabkan lokasi cedera akan lebih panas (kalor) dibanding dengan lokasi lain. Tumpukan sisa metabolisme dan zat kimia lain akan merangsang ujung saraf di lokasi cedera dan menimbulkan nyeri (dolor). Rasa nyeri juga dipicu oleh tertekannya ujung saraf karena pembengkakan yang terjadi di lokasi cedera. Baik rubor, tumor, calor,

maupun dolor akan menurunkan fungsi organ atau sendi di lokasi cedera yang dikenal dengan istilah *functiolaesa*.

Sedangkan diungkapkan oleh Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:46), bahwa cedera pada jaringan tubuh dapat diketahui secara patofisiologi mengakibatkan terjadinya peradangan. Tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

- 1) Kalor atau panas terjadi karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang cedera.
- 2) Tumor atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan yang cedera.
- 3) Rubor atau merah karena adanya pendarahan.
- 4) Dolor atau rasa nyeri karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang.
- 5) *Funciolaesa* atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakan cederanya sudah berat.

Sementara Dr.C.K.Giam dkk (1992:138) menjelaskan tanda peradangan yang ditandai oleh salah satu dari lima tanda dari peradangan yang yaitu: nyeri, bengkak, merah, panas, dan gangguan fungsi (ketidakmampuan menggunakan fungsi bagian yang cedera dengan baik). Pada keadaan cedera tahap akut dari suatu peradangan dapat terjadi perubahan-perubahan diantaranya:

- 1) Terputusnya kelangsungan dari jaringan-jaringan, misalnya luka iris,”*strain*”, “*sprain*”, dan fraktur.

- 2) Perdarahan makroskopis (jelas terlihat) dan mikroskopis (darah diluar pembuluh darah mengiritasi jaringan).
- 3) Terjadi reaksi timbul cairan disekitar tempat cedera, yang berfungsi sebagai pelindung terhadap infeksi dan cedera lebih lanjut.

Sama halnya diungkapkan oleh Novita Intan Arovah, (2010:4) cedera olahraga secara umum dibedakan menjadi cedera traumatis dan cedera berkelanjutan (*overuse injuries*). Cedera traumatis terjadi akibat benturan sedangkan *overuse injury* terjadi akibat beban kerja fisiologis yang berlebihan. Bentuk cedera dapat berupa memar, *strain*, *sprain* sampai dengan fraktur tulang. Respon tubuh terhadap kerusakan jaringan ini berupa reaksi peradangan (inflamasi) yang dipicu oleh mediator inflamasi yang dihasilkan oleh sel yang rusak maupun mati. Karakteristik peradangan berupa nyeri (*dolor*), pembengkakan (*tumor*), kemerahan (*rubor*), peningkatan suhu (*kalor*) serta penurunan fungsi (*function leissa*). Pada keadaan ini terjadi kerusakan pembuluh darah yang menimbulkan perdarahan pada jaringan. Pada stadium lanjut terjadi proses penjendalan yang difasilitasi oleh trombosit, faktor penjendalan darah dan *fibroblast* yang membentuk jaringan parut. Apabila terjadi kegagalan maupun keterlambatan proses penyembuhan, respon tubuh memasuki fase kronis. Pada fase ini sudah tidak dijumpai tanda peradangan yang dominan kecuali penurunan fungsi dan rasa nyeri. Tahap peradangan merupakan bagian dari proses penyembuhan, walaupun demikian respon peradangan yang berlebihan dapat

memperlambat proses penyembuhan akibat dari limbah metabolisme yang berlebihan sehingga pada fase akut dilakukan usaha untuk menekan respon peradangan.

e. Penyebab Cedera Olahraga

Penyebab cedera olahraga merupakan kondisi-kondisi yang memungkinkan cedera olahraga dapat terjadi. Kondisi tersebut dapat berasal dari luar tubuh (eksogen) atau dari dalam tubuh sendiri (endogen). Hardianto Wibowo, (1994:13) mengemukakan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya cedera yaitu: (1) faktor internal diantaranya postur tubuh, beban berlebih, kondisi fisik, ketidakseimbangan otot, koordinasi gerakan yang salah, kurangnya pemanasan., (2) faktor eksternal diantaranya karena alat-alat olahraga, keadaan lingkungan, olahraga *body contact* dan (3) over-ose akibat penggunaan otot berlebihan atau terlalu lelah. Sedangkan cedera pada seorang olahraga di bagi menjadi dua jenis antara lain : cedera akibat *fullbody contact* misalnya karate, judo, pencak silat, tinju dan lain-lain, sedangkan *nonbody contact* misalnya atletik, senam, renang dan lain-lain (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009:45).

f. Klasifikasi Cedera Olahraga

Secara umum cedera olahraga diklasifikasikan menjadi 3 macam, yaitu:

- 1) Cedera tingkat 1 (cedera ringan)

Pada cedera tingkat ini penderita masih dalam keadaan yang baik-baik saja dan tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet. Misalnya: lecet, memar, *sprain* yang ringan.

2) Cedera tingkat 2 (cedera sedang)

Pada cedera tingkat kerusakan jaringan lebih nyata berpengaruh pada *performance* atlet. Keluhan bias berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda *inflamasi*) misalnya: lebar otot, straining otot, tendon-tendon, robeknya *ligament (sprain grade II)*.

3) Cedera tingkat 3 (cedera berat)

Pada cedera tingkat ini atlet perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah jika terdapat robekan lengkap atau hampir lengkap *ligament (sprain grade III dan IV atau sprain fracture)* atau *fracture* tulang.

Lebih lanjut Ali Satya Graha dan Bambang Priyoadi (2009:46) mengklasifikasikan cedera menurut berat dan ringannya cedera sewaktu melakukan aktivitas olahraga yaitu:

- 1) Cedera ringan yaitu cedera yang terjadi tidak ada kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh, misalnya kekakuan otot dan kelelahan. Cedera ringan tidak memerlukan penanganan khusus, biasanya dapat sembuh sendiri setelah istirahat.

- 2) Cedera berat yaitu cedera serius pada jaringan tubuh dan memerlukan penanganan khusus dari medis, misalnya robekan otot, tendon, ligament atau patah tulang.

Paul M. Taylor dan Diane k. Taylor (2002:5) menjelaskan bahwa terdapat 2 jenis cedera yang sering dialami atlet adalah cedera trauma akut dan *syndrome* yang berlarut-berlarut. Trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak sedangkan *syndrome* yang berlarut-larut adalah *syndrome* yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ulang dalam waktu lama. Pendapat lain diungkapkan oleh Dr C.K.Giam (1992:137-138) Membagi cedera daiantaranya:

- 1) Cedera ringan atau tingkat pertama ditandai dengan robekan yang hanya dapat dilihat mikroskop, dengan keluhan minimal dan hanya sedikit saja atau tidak mengganggu penampilan atlet yang bersangkutan, misal lecet dan memar.
- 2) Cedera sedang atau tingkat kedua ditandai dengan kerusakan jaringan nyata, nyeri, bengkak, merah atau panas, dengan gangguan fungsi yang berpengaruh pada penampilan atlet. Misal otot robek, atau strain otot, ligament robek atau sprain.
- 3) Cedera berat atau tingkat ketiga ditandai dengan robekan lengkap atau hampir lengkap dari otot, ligament atau fraktur dari tulang, yang memerlukan istirahat total dan pengobatan intensif.

- 4) Cedera akut adalah cedera yang disebabkan karena suatu peristiwa stress atau pengerahan tenaga yang berlebihan.
- 5) Cedera kronis adalah cedera yang disebabkan karena penggunaan berlebih yang berulang-ulang dan keliru.
- 6) Cedera olahraga akut pada cedera kronik adalah cedera kronik yang terkena *stress* berlebihan mendadak yang baru.
- 7) Cedera ekstrinsik disebabkan karena benturan fisik dengan orang lain atau benda.
- 8) Cedera intrinsik terjadi seluruhnya dari dalam tubuh sendiri, misalnya suatu robekan spontan dari otot atau ligament pada waktu lari karena stress berlebih.

5. Penanganan Cedera dengan *RICE* (*Rest Ice Compress Elevation*)

Jika cedera akut ini terjadi dalam waktu 0-24 jam dapat dilakukan *RICE*. Pertama adalah evaluasi awal tentang keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila ada tindakan pertama harus berupa penyelamatan jiwa. Setelah diketahui tidak ada hal yang membahayakan jiwa atau hal tersebut telah teratasi maka dilanjutkan upaya yang terkenal yaitu ***RICE***:

- a. ***R – Rest*** : diistirahatkan adalah tindakan pertolongan pertama yang esensial penting untuk mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut.
- b. ***I – Ice*** : terapi dingin, gunanya mengurangi pendarahan dan meredakan rasa nyeri.

- c. **C – Compression** : penekanan atau balut tekan gunanya membantu mengurangi pembengkakan jaringan dan pendarahan lebih lanjut.
- d. **E – Elevation** : peninggian daerah cedera gunanya mencegah statis, mengurangi edema (pembengkakan) dan rasa nyeri (Bambang Priyoadi, 2009:13).

Cedera yang terjadi saat berolahraga diperhatikan lebih. Hal ini bertujuan untuk memberikan penanganan yang tepat sesuai cedera yang dialami. Diungkapkan oleh Andun S dalam depdikbud (2000: 31) dalam melakukan penanganan rehabilitasi medik harus disesuaikan dengan kondisi cedera. Hal penting penanganannya adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila terdapat hal yang mengancam jiwa maka dahulukan tindakan pertama berupa penyelamatan jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi maka dilanjutkan dengan upaya RICE(*rest, ice, compress, elevation*).

Dr C.K.Giam dkk (1992:21) menjelaskan tentang hal yang perlu untuk diperhatikan dalam penanganan cedera bahwa dalam 24-48 jam pertama setelah terjadinya cedera tidak boleh melakukan masase atau memanaskan bagian yang cedera karena dapat memperberat cedera, sehingga pengobatan yang dilakukan hanya menggunakan metode RICE. Senada dengan hal tersebut diungkapkan oleh Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY (2008:2) yang perlu dilakukan dalam pemberian RICE yaitu:

Sebelum dilakukan penanganan, lakukan terlebih dahulu evakuasi awal tentang keadaan keadaannya umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidup atau tidak. Bila tidak ada maka tindakan pertama yang dilakukan adalah RICE :

Prinsip RICE (*rest, ice, compress, elevation*) bertujuan untuk mengurangi peradangan. RICE sebaiknya dilakukan segera setelah terjadinya cedera (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002:31). Menurut Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:68) pertolongan pertama yang dilakukan saat cedera dan terjadi peradangan yaitu dengan RICE. Diungkapkan oleh Dr C.K.Giam dkk (1992:161) RICE dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: (1) menghentikan atau mengurangi perdarahan atau pembengkakan, karena dengan memberikan *ice, compress, elevation* akan menyebabkan konstriksi dari pembuluh-pembuluh darah pada bagian yang cedera, (2) mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh mematikan rasa dari es, (3) membatasi gerakan dan dengan ini dapat menghindari cedera lebih lanjut, (4) dapat menyembuhkan cedera karena pengobatan RICE akan mengurangi peradangan yang disebabkan oleh cederanya. Dari beberapa pendapat tersebut, penanganan menggunakan prinsip RICE dapat disimpulkan bahwa RICE adalah pemberian penanganan dini terhadap reaksi peradangan pada cedera dengan mengistirahatkan, memberikan es, kompres, dan elevasi. Keterangan lebih lanjut mengenai RICE dijelaskan sebagai berikut:

a. *Rest* (Istirahat)

Rest merupakan tindakan mengistirahatkan bagian yang mengalami cedera supaya perdarahan yang terjadi lekas berhenti dan mengurangi pembengkakan (Hardiyanto Wibowo, 1994:16). Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY (2008:2) menjelaskan bahwa *rest* (istirahat) adalah tindakan pertolongan pertama yang esensial untuk mencegah kerusakan jaringan. *Rest* (istirahat) perlu dilakukan untuk tetap menjaga tubuh agar cedera tidak bertambah dari adanya tekanan yang berlanjut (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002:31). *Rest* memiliki pengertian bahwa ketika seseorang mengalami cedera ringan maupun berat diharuskan untuk beristirahat. Tindakan ini dilakukan karena merupakan hal penting untuk mencegah kerusakan yang lebih lanjut, (Andun S dalam depdikbud, 2000:31).

Mengingat hal itu pemberian istirahat bagi penderita cedera memberikan waktu kepada tubuh untuk melakukan pemulihan kondisi. Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002:13) menjelaskan bahwa beristirahat merupakan pemberian waktu yang cukup untuk tubuh memulihkan kondisi setelah melakukan serangkaian aktivitas berat. Lama waktu istirahat yang dilakukan tersebut tergantung dari tingkat cedera yang dialami (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009:68-69). Istirahat yang dilakukan oleh penderita dapat ditentukan dengan mengetahui seberapa besar kerusakannya berdasarkan tingkatan cedera yang dialami oleh penderita.

b. *Ice* (Es)

Proses peradangan dimulai saat terjadi cedera. Penggunaan terapi dingin (*ice*) berguna untuk mengurangi peradangan dan meredakan nyeri (Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY, 2008:2). Pendapat senada diungkapkan Andun S dalam depdikbud (2000:31) terapi dingin dapat digunakan untuk mengurangi perdarahan dan meredakan rasa nyeri. Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:68) berpendapat bahwa *ice* digunakan untuk memberikan pendinginan pada daerah yang terluka untuk mengurangi peradangan yang terjadi. Hardiyanto Wibowo (1994:16) menjelaskan pemberian es bertujuan untuk: (1) mengurangi perdarahan atau menghentikan perdarahan, (2) mengurangi pembengkakan, dan (3) mengurangi rasa sakit.

Cedera ditandai dengan adanya reaksi peradangan, penanganannya dapat melakukan pengompresan menggunakan es pada bagian tubuh yang mengalami cedera. Penggunaan es sebagai penanganan awal menjadi sangat penting. Hal itu karena es dapat digunakan untuk pendingin pada daerah yang terluka untuk mengurangi reaksi peradangan (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002:31). Pendinginan dapat membatasi nyeri dengan mengurangi hipertonus otot yang reaktif dan memberikan analgesia superfisial. Pemberian es menyebabkan terjadinya vasokonstriksi, yang memperlambat perdarahan menurunkan aktivitas metabolic, sehingga

pada akhirnya dapat mengurangi peradangan dan nyeri (Susan J Garinson, 2001:324). Melihat hal itu, diperlukan mekanisme yang tepat dalam memberi penanganan menggunakan es. Mekanisme pemberian es sebagai pengendalian peradangan saat cedera dengan pemberian kompresi dingin pada tempat cedera dan dilakukan dengan segera.

Pemberian es dilakukan selama 15 sampai 20 menit paling sedikit 2 hingga 3 kali sehari selama 48 sampai 72 jam pertama. Apabila cedera yang dialami tergolong berat, es sebaiknya dipakai setiap jam selama 15 hingga 20 menit dalam 24 sampai 48 jam pertama. Penggunaan sehelai handuk atau kain diperhatikan untuk melindungi kulit dari cedera dermis (Susan J. Garrison, 2001:323). Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY (2008:3) menjelaskan penanganan menggunakan es pada cedera akut menjadi 4, yaitu:

1) Kompres dingin

Dilakukan dengan cara memasukkan potongan es kedalam kantong yang tidak tembus air lalu mengompreskan pada bagian yang cedera. Lama pengompresan 20-30 menit dengan interval 10 menit.

2) *Massase es*

Dilakukan dengan menggosokkan es yang telah dibungkus dengan plastik dan handuk. Lama waktunya 5-7 menit, dapat diulang dengan interval 10 menit.

3) Perendaman

Memasukkan bagian tubuh yang cedera kedalam bak es.

4) Semprot dingin

Tekniknya dengan menyemprotkan *ethyl chloride* dan *flouri methane* ke bagian tubuh yang cedera.

Hardiyanto Wibowo (1994:16) menjelaskan cara-cara pemberian kompres dingin sebagai berikut:

- 1) Cedera langsung direndam kedalam air es.
- 2) Menggunakan es yang dimasukkan dalam plastik kantong pembalut atau handuk dingin.
- 3) *Ice pack* yaitu dengan memasukkan batu es pada kantong karet.
- 4) Menggunakan *evaporating lotion/substance*, yaitu zat-zat kimia yang mneguap, mengambil panas misalnya: (1) *chloretyl spray*, (2) alkohol 70%, spiritus dan lain-lain.

Dr C.K.Giam dkk (1992:161-162) menjelaskan cara pembungkusan es atau pembungkusan dingin yaitu:

- 1) Letakkan saputangan atau handuk tipis pada bagian yang cedera sebelum memberikan bungkusan dingin atau es, karena pengaliran dingin akan menjadi lebih berangsur-angsur dan pasien akan lebih nyaman. Hal ini juga akan mengurangi kemungkinan terjadinya radang dingin pada kulit.
- 2) Letakkan bungkusan dingin pada daerah yang cedera dengan menggunakan bebat tekan. Bila tidak tersedia bungkusan dingin

dapat menggunakan blok es yang telah dibuat kecil-kecil dan ditempatkan dalam bungkus plastik.

- 3) Biarkan bungkus dingin atau es pada tempatnya selama 15-30 menit.
- 4) Bila perlu, ulangi pengobatan RICE 2 sampai 3 jam sekali.

Dengan pemberian pengobatan menggunakan dingin atau es, biasanya dirasakan sensasi-sensasi seperti berikut:

- 1) 3 menit pertama : Sensasi dingin
- 2) 5 menit berikutnya : Perasaan terbakar
- 3) 2 menit berikutnya : Perasaan nyeri
- 4) Setelah 10 menit : Seperti mati rasa dan nyeri berkurang

Dr C.K.Giam dkk (1992:163) menjelaskan terdapat berbagai macam kemungkinan reaksi terhadap pemberian es, yaitu:

- 1) Alergi terhadap dingin : gatal atau ruam kulit yang timbul setelah pengobatan es atau dingin.
- 2) Radang dingin (*frost-bite*).
- 3) Thrombosis atau bekuan darah dalam pembuluh darah.
- 4) Gangguan sirkulasi darah lokal.

c. *Compression* (kompres)

Compression bertujuan untuk mengurangi pergerakan dan mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan yang dihentikan oleh ikatan (Hardiyanto Wibowo, 1994:17). Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:68) berpendapat bahwa

compression (kompres) adalah penerapan tekanan ringan untuk membatasi bengkak. *Compression* merupakan penekanan atau balut tekan yang digunakan untuk membantu pembengkakan jaringan dan pendarahan lebih lanjut (Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY, 2008:2). Hal senada diungkapkan oleh Andun S dalam depdikbud (2000:31) yang menjelaskan bahwa penekanan atau balut tekan berguna membantu mengurangi pembengkakan pada jaringan dan perdarahan. Paul M. Taylor dan Diane K.Taylor (2002:31) menjelaskan bahwa *compression* (kompres) adalah penerapan tekanan yang ringan pada daerah yang cedera untuk membatasi bengkak.

Bengkak terjadi akibat ditimbulkan oleh adanya pengiriman cairan dan sel yang tertimbun dari daerah peradangan (Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY, 2008:1). Penggunaan kompres pada bagian cedera dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan dan mencegah cairan pada penambahan daerah *interstitiall* atau yang dapat menyebabkan bengkak lebih serius dan penyembuhan dengan lambat (Paul M. Taylor dan Diane K.Taylor, 2002:31).

Pengunakan bebat dalam pelaksanaan penanganan menggunakan kompres harus diperhatikan. Dr C.K.Giam dkk (1992:161) berpendapat bahwa *compress* dengan membebat bagian yang cedera menggunakan bebat elastis (missal *crepe*), terutama bila terjadi perdarahan atau pembengkakan. Balut tekan juga mempunyai

dampak negatif apabila tekanan yang diberikan terlalu kencang. Menurut Hardiyanto Wibowo (1994:17) menjelaskan yang akan terjadi jika balutan terlalu kencang maka darah arteri tidak bisa mengalir kebagian distal ikatan. Hal ini akan menyebabkan kematian dari jaringan-jaringan disebelah distal ikatan. Ikatan dikatakan kencang apabila: (1) denyut nadi bagian distal berhenti, (2) cedera semakin membengkak, (3) penderita mengeluh kesakitan, dan (4) warna kulit pucat kebiru-biruan.

d. *Elevation* (meninggikan bagian yang cedera)

Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:68) menjelaskan bahwa *elevation* diperlukan untuk mengurangi peradangan khususnya bila terjadi bengkak. Diungkapkan oleh Dr C.K.Giam dkk (1992:161) *elevation* merupakan tindakan penanganan dengan menaikkan bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung, terutama bila ada perdarahan dan pembengkakan, untuk mengurangi kongesti dari darah dan untuk mencegah berkumpulnya darah yang ada di dalam pembuluh darah balik sebagai daya tarik bumi. Sementara Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY (2008:2) mengatakan bahwa *elevation* merupakan tindakan peninggian daerah yang cedera untuk pencegahan statis, mengurangi odema (pembengkakan) dan rasa nyeri. Hardiyanto Wibowo (1994:18) menjelaskan bahwa *elevasi* merupakan tindakan mengangkat bagian yang cedera lebih tinggi dari letak jantung. Dari berbagai pendapat dapat kita ketahui bahwa

elevation merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani cedera dengan cara melakukan peninggian pada bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri.

B. Penelitian yang Relevan

Berikut merupakan hasil penelitian yang relevan, yaitu penelitian yang dilakukan oleh, Satriya Wicaksana. 2012. *Persepsi Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan Rest Ice Compress Elevation*. Skripsi, FIK: UNY. Yang bertujuan untuk mengetahui persepsi guru penjas sekolah negeri se-kecamatan bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (Rest Ice Compress Elevation) berkategori sedang, terdapat 6 orang (11,32%) dalam kategori baik sekali, 5 orang (9,43%) dalam kategori baik, 26 orang (49,06%) dalam kategori sedang, 14 orang (26,42%) dalam kategori kurang, 2 orang (3,77%) dalam kategori kurang sekali.

C. Kerangka Berfikir

Olahraga adalah kegiatan pembelajaran yang sudah dilaksanakan disetiap sekolahan di Indonesia, oleh karna itu setiap sekolah selain berprestasi di bidang pendidikan juga meningkatkan prestasi dibidang olahraga serta meningkatkan kebugaran siswa-siswi.

Olahraga merupakan aktivitas jasmani yang aktivitas terencana guna mencapai hasil yang ingin dicapai. Olahraga yang bertujuan untuk prestasi,

rekreasi dan pendidikan. Setiap aktivitas tentunya ada risikonya, begitupula dengan olahraga. Risiko dari aktivitas olahraga adalah terjadinya cedera bagi pelakunya. Pertimbangan utama dalam cedera olahraga adalah menerima bahwa kenyataannya, kita memang tidak dapat menghindari dari terjadinya cedera olahraga. Untuk itu pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga menjadi sangat penting bagi guru selama pembelajaran.

Menyadari akan hal itu, fakultas ilmu keolahragaan yang menghasilkan tenaga pendidik olahraga yang akan terjun dalam dunia pendidikan berusaha memberikan bekal kepada mahasiswanya melalui mata kuliah P3K yang didalamnya terdapat materi penanganan dini cedera olahraga. Selain hal tersebut, pihak fakultas sering mengadakan pelatihan-pelatihan penanganan cedera yang ditujukan untuk guru pendidikan jasmani. Semua ini merupakan usaha nyata untuk membekali guru dalam penanganan cedera olahraga.

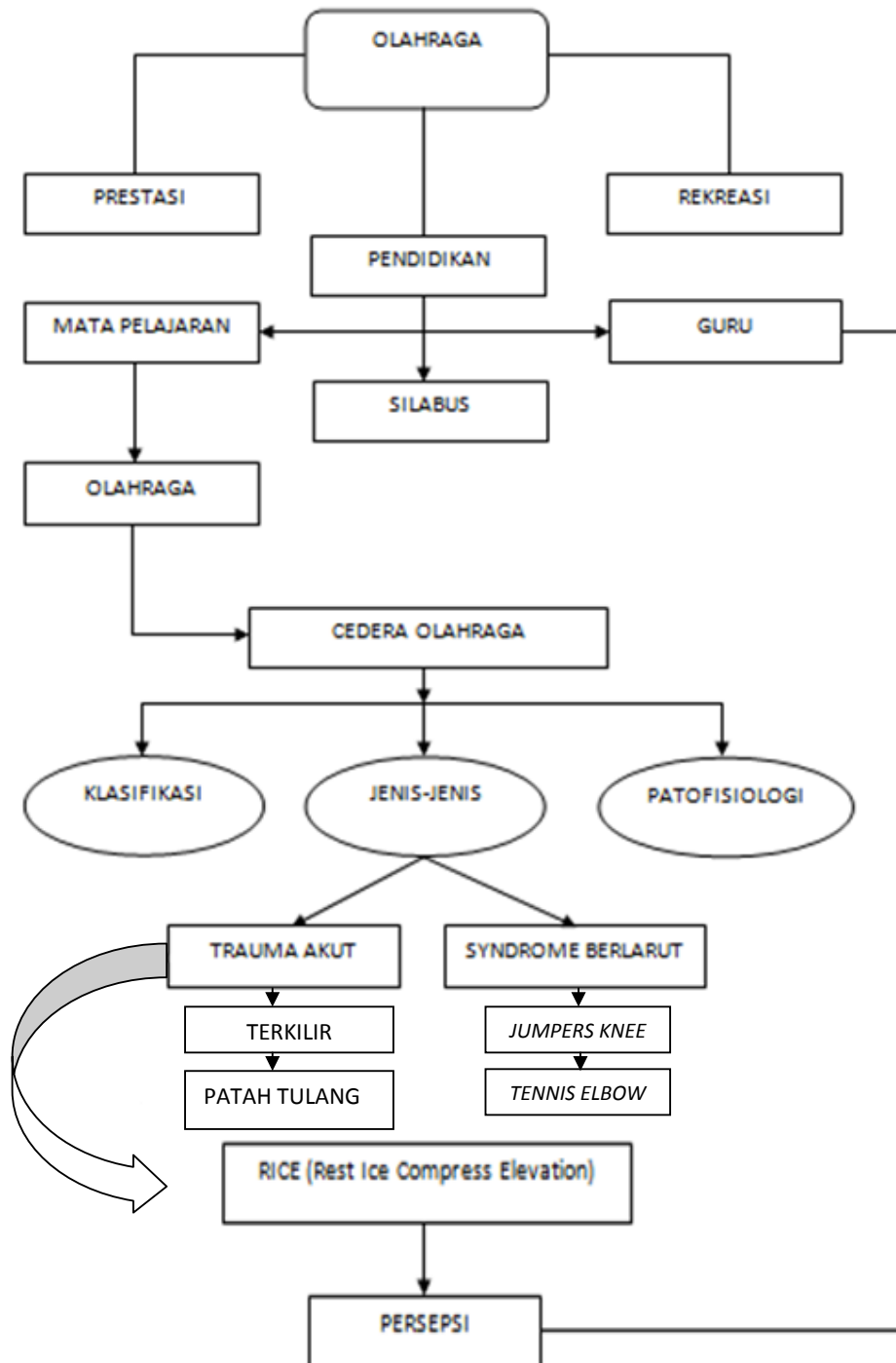
Penanganan terhadap cedera olahraga pada dasarnya ada beberapa tahapan. Hal tersebut didasarkan pada penilaian jenis cedera yang dialami oleh pelakunya. Pembagian cedera berdasarkan jenisnya terdapat dua jenis yaitu trauma akut dan syndrome berlarut. Trauma akut merupakan cedera yang terjadi secara mendadak, sedangkan syndrome berlarut adalah syndrome yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ulang dalam waktu lama (Paul M. Tailer dan Diane.k. Taylor, 2002:5).

Dalam penanganan cedera olahraga, penanganan terhadap cedera diawali dari penilain apakah ada hal yang mengancam jiwa. Bila dipastikan tidak ada

hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi maka dilanjutkan dengan upaya *rest, ice, compress, elevation* (Andun S dalam Depdikbud, 2000:31). Melihat hal tersebut, pemebekalan pengetahuan penanganan dini menjadi penting, terutama bagi seorang guru penjaskes yang memimpin selama proses pembelajaran berlangsung. Guru merupakan orang yang bertanggung jawab pertama kali bila terjadi cedera terhadap siswanya.

Persepsi guru dalam penanganan dini cedera olahraga menggunakan RICE (*rest, ice, compress, elevation*) dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan. Seorang guru yang memiliki pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan akan mempunyai persepsi yang baik dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE. Persepsi yang baik dari seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan dalam penanganan cedera menggunakan metode RICE merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk nantinya akan digunakan apabila terjadi cedera saat pembelajaran penjaskes pada muridnya. Begitu pula yang akan terjadi sebaliknya.

Gambar 1. Kerangka berfikir



BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif . Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksud untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala, di mana gejala keadaan menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan, (Suharsimi Arikunto, 2006:239).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan survei dengan kuesioner atau angket tipe pilihan sebagai teknik pengumpulan datanya. Menurut Van Delen dalam Suharsimi Arikunto (2006:113) survei bertujuan untuk mencari kedudukan fenomena dan menentukan kesamaan status dengan cara membandingkannya dengan standar yang sudah disesuaikan. Sementara kuesioner atau angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang dia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2006:151). Penggunaan kuisisioner tipe pilihan yaitu meminta responden memilih salah satu jawaban dari beberapa macam jawaban yang disediakan, (Sutrisno Hadi, 2004:181).

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian aplikasi RICE (*rest, ice, compress, elevation*) dan guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-kecamatan Sewon yang secara operasional variabel tersebut dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Persepsi adalah hal-hal yang kita tangkap melalui penginderaan, ditransformasikan ke susunan syaraf pusat di otak, kemudian diinterpretasikan dan mengandung arti tertentu.
2. RICE merupakan tindakan penanganan dini cedera olahraga yang berupa *rest* pemberian waktu istirahat yang diberikan pada seorang yang mengalami cedera, *ice* merupakan tindakan pemberian es pada bagian yang mengalami cedera yang berguna untuk vasokonstriksi, *compress* merupakan pemberian tekanan ringan pada tubuh yang mengalami cedera untuk membatasi bengkak, *elevation* merupakan tindakan meninggikan bagian tubuh yang cedera lebih tinggi dari jantung yang berguna untuk membantu darah kembali ke jantung.
3. Guru pendidikan jasmani adalah orang-orang yang profisinya sebagai pengajar disekolah. Seorang guru mengajar dengan baik apabila guru mampu membimbing anak-anak dan mengajarkan segala ilmu yang dia miliki.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2006: 130). Populasi dalam penelitian ini adalah guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-kecamatan Sewon. Sampel menurut Suharsimi Arikunto (2006: 131) merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Random sampling*. Teknik ini bisa diartikan sebagai suatu proses pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2010: 120). Daftar

sekolah dan jumlah guru sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dapat dilihat pada lampiran.

D. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada guru pendidikan jasmani dan kesehatan di seluruh sekolah negeri se-Kecamatan Sewon.

E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2006: 160). Keberhasilan suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis melalui instrumen tersebut.

Menurut Sutrisno Hadi (2004: 186) petunjuk-petunjuk dalam menyusun butir angket adalah sebagai berikut:

a. Mendefinisikan Konstrak

Konstrak dalam penelitian ini adalah persepsi guru pendidikan jasmani dan kesehatan dalam penanganan dini cedera olahraga menggunakan *RICE*. Persepsi disini merupakan deskripsi dari diri seseorang terhadap suatu yang pernah dialaminya atau dilihat melalui indranya.

b. Menyidik Faktor

Dari beberapa pendapat pada bab II diatas, ada beberapa faktor yang mengonstrak penanganan dini cedera olahraga menggunakan *RICE*. Faktor-faktor tersebut adalah *rest* (mengistirahatkan), *ice* (pemberian es), *compress* (penekanan), *elevation* (meninggikan) yang digunakan untuk mengungkap persepsi guru dalam penanganan cedera dini menggunakan *RICE*.

c. Menyusun butir-butir pertanyaan

Langkah ketiga adalah menyusun butir-butir pertanyaan berdasarkan faktor-faktor yang menyusun konstruk. Dalam menyusun pertanyaan hal-hal yang diperhatikan sebagai berikut:

- 1) Gunakan kata-kata yang tidak rangkap artinya.
- 2) Susun kalimat yang sederhana dan jelas.
- 3) Hindari kata-kata yang tidak ada gunanya.
- 4) Hindari pertanyaan yang tidak perlu
- 5) Masukkan semua kemungkinan jawaban agar pilihan jawaban mempunyai dasar yang beralasan, tapi hindari pengkususan yang tidak esensial, baik dalam pertanyaan ataupun jawaban.
- 6) Perhatikan item yang dimasukkan harus diterapkan pada situasi kaca mata responden.
- 7) Hindari menanyakan pendapat responden, kecuali pendapat itulah yang hendak diteliti.

- 8) Hindari kata-kata yang terlalu kuat(*suggestif*, menggiring) dan yang terlalu lemah.
- 9) Susun pertanyaan-pertanyaan yang tidak memaksa responden menjawab yang tidak sebenarnya karena takut akan tekanan-tekanan sosial.
- 10) Hindari pertanyaan-pertanyaan yang multiple respon bila hanya satu jawaban yang diinginkan.
- 11) Jika mungkin susunlah pertanyaan-pertanyaan sedemikianrupa sehingga dapat dijawab dengan hanya memberi tanda silang atau tanda-tanda checking lainnya
- 12) Pertanyaan harus diajukan sedemikian rupa sehingga dapat membebaskan responden dari berfikir terlalu kompleks.
- 13) Hindari kata-kata sentimentil, seperti dungu, budak, proletar, diktator, kurang ajar, dsb. Sekiranya ada kata-kata yang lebih sopan dan netral

Setiap pertanyaan dilengkapi dengan alternatif jawaban yang disusun berdasarkan skala linkert yang dimodifikasi. Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala Linkert berisi lima tingkatan jawaban mengenai ketersetujuan responden terhadap statemen atau pertanyaan yang dikemukakan melalui opsi jawaban yang disediakan (Sugiyono, 2010: 135). Skala ini terdiri dari empat (4) alternatif jawaban, yaitu “sangat setuju”(SS), “Setuju”(S),

“Tidak Setuju” (TS), “Sangat Tidak Setuju” (STS). Modifikasi skala ini meniadakan kategori jawaban yang di tengah agar tidak terjadi kecenderungan responden untuk menjawab alternatif jawaban yang terpusat ditengah. Pengisian angket dilakukan dengan memberikan tanda (v) pada jawaban yang telah disediakan. Penskoran jawaban dari setiap responden pada tiap-tiap butir seperti tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel. 1 Penskoran jawaban responden

Jawaban	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Tabel 2. Kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel	Sub Variabel	Faktor	Indikator	No Butir	Jml
Persepsi Guru Penjas	Penggunaan RICE Dalam Penanganan Cedera	<i>Rest</i>	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Hasil Penanganan	1,2 3,4,5,6 7,8,9,10	10
		<i>Ice</i>	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Penggunaan Alat 4.Hasil Penanganan	11,12 13,14,15 16,17 18, 19 ,20	10
		<i>Compress</i>	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Penggunaan Alat 4.Hasil Penanganan	21,22 23,24 25,26 27,28, 29 , 30	10
		<i>Elevation</i>	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Hasil Penanganan	31,32 33, 34 ,35 36,37, 38 , 39	9
	JUMLAH				39

***: Tanda tebal merupakan pertanyaan negatif**

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan angket (quisioner). Cara pengambilan data dengan:

- a. Peneliti memberikan angket kepada sejumlah responden
- b. Responden mengisi angket yang diberikan
- c. Angket dikembalikan kepada peneliti setelah diisi oleh responden.

3. Teknik Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dimaksudkan untuk mengetahui apakah instrument yang disusun benar-benar instrument yang baik. Baik buruknya instrumen ditunjukkan oleh kesahihan (validitas) dan keandalan (reliabilitas). Analisis uji coba instrumen mencakup validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas Instrumen

Validitas instrumen merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan dan penyusunan suatu tes. Validitas adalah suatu konsep yang berkaitan dengan sejauhmana tes telah mengukur apa yang seharusnya diukur (Sumarno, 2004: 50). Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat (Suharsimi Arikunto, 2006:168).

Dalam perhitungan keandalan butir tes menggunakan SPSS seri 16 dengan. Untuk mengetahui tingkat validitas instrumen pada

penelitian ini dapat menggunakan rumus korelasi *person product moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum((X - \bar{X})(Y - \bar{Y}))}{\sqrt{(\sum(X - \bar{X})^2)(\sum(Y - \bar{Y})^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Nilai Korelasi *Product Moment*
 X = Skor pada butir
 Y = Skor total variabel
 \bar{X} = Rerata skor butir
 \bar{Y} = Rerata skor total

Koefisien dapat dikatakan handal jika dapat melewati batas derajat bebas (db) sebesar 0.374 yang diperoleh dengan rumus N-2 dari table 2 ekor *product moment*. Apabila nilai $r_{xy} \geq r_{tabel}$ atau probabilitas output SPSS $\leq 0,05$, maka butir tersebut sah. Begitu juga sebaliknya apabila nilai $r_{xy} < r_{tabel}$ atau nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 maka butir dapat dikatakan gugur.

Sampel yang digunakan untuk uji validitas instrumen berjumlah 30 orang. Sampel diambil dari guru-guru penjas SD, SMP, SMA, SMK, yang berada diluar kecamatan Sewon (tabel pada lampiran).

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Langkah selanjutnya adalah menguji reliabilitas (keterandalan) instrumen. Reliabilitas instrumen adalah keajegan atau konsistensi instrumen dalam melakukan pengukuran, uji reliabilitas dimaksudkan untuk menguji derajat keajegan suatu alat ukur dalam mengukur ubahan yang diukur, sehingga alat ukur itu dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Burhan Bungin 2006: 96).

Analisis keandalan butir hanya dilakukan pada butir yang sah saja, bukan semua butir yang belum diuji kesahihannya. Untuk menguji

kereliabilisan suatu kuisisioner digunakan metode Alpha-Cronbach. Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 198) untuk tes yang berbentuk uraian atau angket dan skala bertingkat diuji dengan rumus Alpha. Rumus Alpha Cronbach sebagai berikut :

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan :

k = Jumlah Belahan
 s_i^2 = Varian setiap belahan
 s_t^2 = Varian total

Adapun Hasil uji reliabilitas instrumen dalam penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2006: 276):

Tabel 3. Nilai interprestasi uji reliabilitas

Besarnya nilai r	Interprestasi
Antara 0,800 sampai 1,00	Sangat Tinggi
Antara 0,600 sampai 0,800	Tingi
Antara 0,400 sampai 0,600	Cukup
Antara 0,200 sampai 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai 0,200	Sangat rendah

F. Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data yang telah terkumpul, peneliti menggunakan teknik diskriptif dengan presentase yang bertujuan untuk mengetahui persepsi guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memberi skor tiap responden pada tiap-tiap butir.
2. Menjumlahkan skor setiap responden pada tiap-tiap butir

3. Menentukan kriteria sebagai patokan penelitian, Dari setiap jawaban responden dikonfersikan berdasarkan kategori model distribusi normal. Model ini didasari oleh suatu asumsi bahwa skor subyek dalam kelompoknya merupakan estimasi terhadap skor subjek dalam populasinya terdistribusi secara normal. Data akan dikategorikan menjadi lima kategori dengan distribusi normal yang terbagi menjadi enam standar deviasi.

Pengkategorian data menggunakan kriteria sebagai berikut (Anas Sudijono, 2000: 161) :

Penanganan menggunakan RICE

Baik Sekali	: $X \geq M + 1,5 \text{ SD}$
Baik	: $M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$
Sedang	: $M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$
Kurang	: $M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$
Kurang Sekali	: $X < M - 1,5 \text{ SD}$

4. Menentukan predikat persepsi responden dengan menghitung prosentasenya. Untuk menghitung persentase yang termasuk dalam kategori disetiap aspek digunakan rumus Anas Sudijono (2000: 40) sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi

N : *Number of Cases* (jumlah individu)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi, Waktu dan Subyek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon. Waktu penelitian pada bulan Mei di Kecamatan Sewon. Adapun subyek penelitiannya adalah Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon yang berjumlah 30 responden.

B. Deskripsi Data Ujicoba Angket

Penelitian ini diawali dengan mengadakan uji coba sebanyak 39 item pertanyaan. Tujuan uji coba ini untuk mengetahui valid tidaknya setiap item sebelum angket digunakan sebagai alat penelitian yang sebenarnya. Adapun hasil uji validitas dapat didiskripsikan sebagai berikut:

a. Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas untuk Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation* terhadap cedera) sebanyak 39 item tersebut sebanyak 36 item dinyatakan valid (item no. : 1-20, 22, 24-29, 31-39) dan sebanyak 3 item dinyatakan gugur (item no. : 21, 23, 30). Hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran.

b. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas untuk Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation* terhadap cedera)

sebanyak 36 item dianalisis menggunakan teknik *Alpha Cronbach* menunjukkan $r_{tt} = 0,929$ Sesuai dengan interpretasi dari Suharsimi Arikunto (2006 : 276) maka dapat dinyatakan memiliki reliabilitas Sangat Tinggi karena berada pada interval 0,800 – 1,000. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada lampiran.

C. Deskripsi Data Penelitian

Data hasil penelitian tentang Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) diperoleh dari angket yang terdiri dari 36 item pertanyaan, angket tersebut terdiri dari 4 indikator yaitu (*Rest Ice Compress Elevation*), sehingga perlu dideskripsikan hasil secara keseluruhan dan hasil dari masing-masing indikator. Data dikategorikan menjadi 5 kategori berdasarkan nilai mean dan standar deviasi yang diperoleh. Berikut skor baku dengan penilaian 5 kategori yang digunakan untuk mendiskripsikan data Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE berdasarkan rumus Anas Sudijono, (2000: 161) sebagai berikut:

Tabel 6. Skor Baku Kategori

No	Rentang Norma	Kategori
1	$X \geq M + 1,5 \text{ SD}$	Baik sekali
2	$M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$	Baik
3	$M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$	Sedang
4	$M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$	Kurang
5	$X < M - 1,5 \text{ SD}$	Kurang sekali

D. Hasil Penelitian

Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*)

Hasil penelitian memperoleh nilai maksimum sebesar 144 dan nilai minimum 87. Mean diperoleh sebesar 113,30 dan standar deviasi sebesar 13,05. Modus diperoleh sebesar 106,00 dan median sebesar 107,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) sebagai berikut:

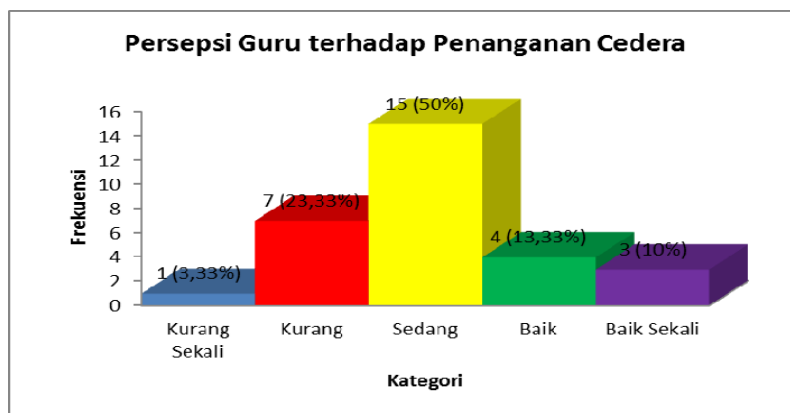
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*)

No	Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$\geq 130,88$	Baik Sekali	3	10,00%
2	117,83 - 130,87	Baik	4	13,33%
3	104,77 - 117,82	Sedang	15	50,00%
4	91,72 - 104,76	Kurang	7	23,33%
5	$< 91,72$	Kurang Sekali	1	3,33%
Jumlah			30	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) terdapat 3 orang (10,00%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33%) dalam kategori baik, 15 orang (50,00%) dalam kategori sedang, 7 orang (23,33%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori

kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) adalah sedang.

Dari keterangan di atas Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 2. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*)

Untuk melihat hasil penelitian secara lebih mendalam, deskripsi hasil penelitian Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Rest*

Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 26 dan nilai maksimum 40. Mean diperoleh sebesar 32,27 dan standar deviasi sebesar 3,44. Modus diperoleh sebesar 33,00 dan median sebesar 32,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* sebagai berikut:

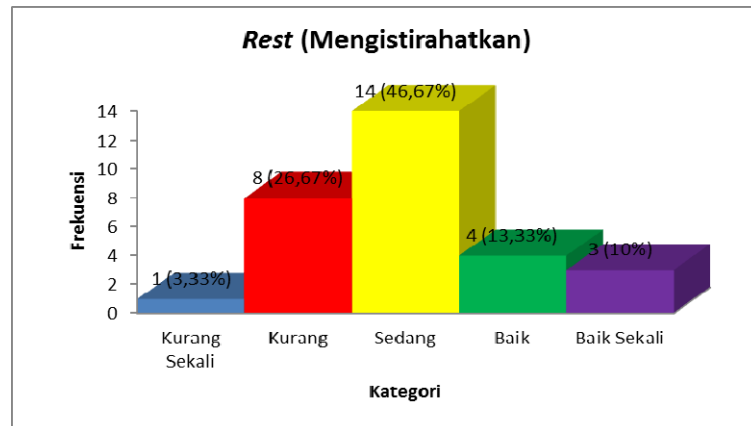
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Rest*

No	Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$\geq 37,43$	Baik Sekali	3	10,00%
2	33,99 - 37,42	Baik	4	13,33%
3	30,54 - 33,98	Sedang	14	46,67%
4	27,10 - 30,53	Kurang	8	26,67%
5	$< 27,10$	Kurang Sekali	1	3,33%
Jumlah			30	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* terdapat 3 orang (13,33%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (16,67%) dalam kategori baik, 14 orang (46,67%) dalam kategori sedang, 8 orang (26,67%) dalam kategori

kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* adalah sedang.

Dari keterangan di atas Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 3. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Rest*

- b. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Ice*

Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice*. Hasil penelitian

memperoleh nilai minimum sebesar 22 dan nilai maksimum 40. Mean diperoleh sebesar 29,97 dan standar deviasi sebesar 4,24. Modus diperoleh sebesar 29 dan median sebesar 29,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* sebagai berikut:

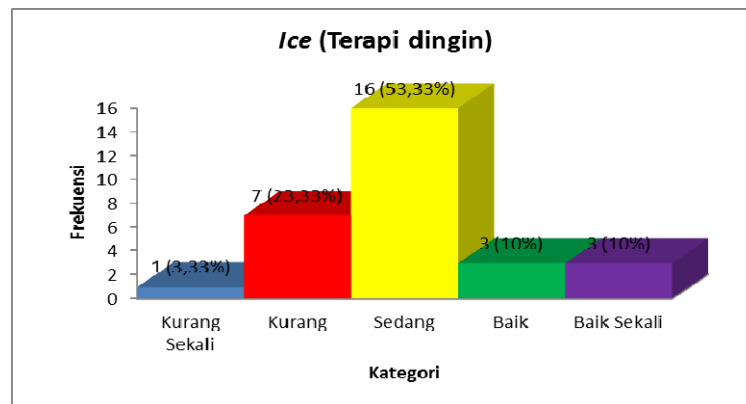
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Ice*

No	Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$\geq 36,32$	Baik Sekali	3	10,00%
2	32,09 - 36,31	Baik	3	10,00%
3	27,85 - 32,08	Sedang	16	53,33%
4	23,61 - 27,84	Kurang	7	23,33%
5	$< 23,61$	Kurang Sekali	1	3,33%
Jumlah			30	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* terdapat 3 orang (10,00%) dalam kategori baik sekali, 3 orang (10,00%) dalam kategori baik, 16 orang (53,33%) dalam kategori sedang, 7 orang (23,33%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan

Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* adalah sedang.

Dari keterangan di atas Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 4. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Ice*

- c. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Compress*

Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 18 dan nilai maksimum 28. Mean diperoleh sebesar 22,20 dan standar deviasi sebesar 2,72. Modus diperoleh sebesar 23,00 dan median sebesar 22,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil

Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* sebagai berikut:

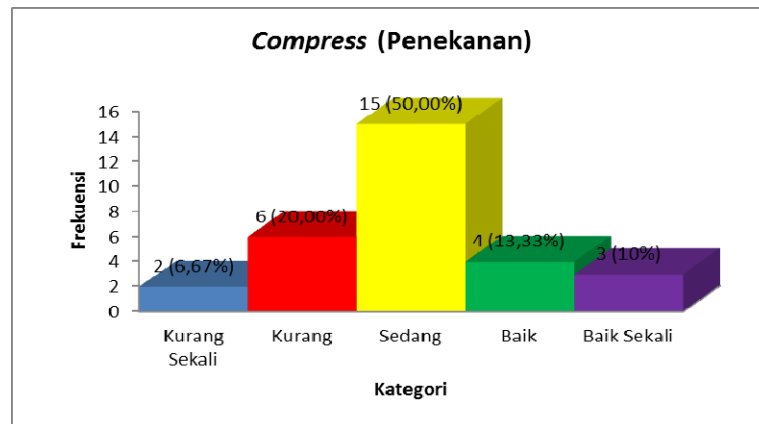
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Compress*

No	Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$\geq 26,28$	Baik Sekali	3	10,00%
2	23,56 - 26,27	Baik	4	13,33%
3	20,84 - 23,55	Sedang	15	50,00%
4	18,12 - 20,83	Kurang	6	20,00%
5	$< 18,12$	Kurang Sekali	2	6,67%
Jumlah			30	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* terdapat 3 orang (10,00%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33%) dalam kategori baik, 15 orang (50,00%) dalam kategori sedang, 6 orang (20,00%) dalam kategori kurang, 2 orang (6,67%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* adalah sedang.

Dari keterangan di atas Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga

dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 5. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Compress*

- d. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Elevation*

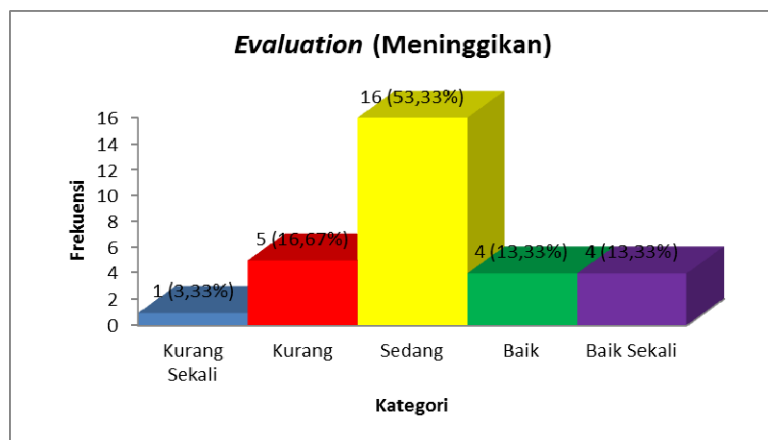
Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 17 dan nilai maksimum 36. Mean diperoleh sebesar 26,87 dan standar deviasi sebesar 4,00. Modus diperoleh sebesar 25 dan median sebesar 26,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Elevation*

No	Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$\geq 32,86$	Baik Sekali	4	13,33%
2	28,87 - 32,87	Baik	4	13,33%
3	24,87 - 28,86	Sedang	16	53,33%
4	20,87 - 24,86	Kurang	5	16,67%
5	$< 20,87$	Kurang Sekali	1	3,33%
Jumlah			30	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* terdapat 4 orang (13,33%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33%) dalam kategori baik, 16 orang (53,33%) dalam kategori sedang, 5 orang (16,67%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* adalah sedang.

Dari keterangan di atas Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 6. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Elevation*

E. Pembahasan

Berdasarkan penghitungan data hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) terdapat 3 orang (10,00%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33%) dalam kategori baik, 15 orang (50,00%) dalam kategori sedang, 7 orang (23,33%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) adalah sedang.

Cedera olahraga merupakan rasa sakit yang timbul karena aktivitas olahraga. Hal ini dapat berupa cacat, luka, atau rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain, bila tubuh terkena cedera akan terjadi respon yang

sama dengan peradangan. Peradangan ini terutama adalah reaksi vaskuler yang hasilnya berupa pengiriman darah beserta zat terlarut dan selnya ke jaringan interstisial dan membuang benda asing yang ada di daerah cedera, menghancurkan jaringan nekrosis, dan menciptakan keadaan kondusif untuk perbaikan dan pemulihan. Hal penting penanganannya adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila terdapat hal yang mengancam jiwa maka dahulukan tindakan pertama berupa penyelamatan jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi maka dilanjutkan dengan upaya RICE(*rest, ice, compress, elevation*). Persepsi guru menunjukkan kategori sedang dikarenakan belum semua guru bisa menerapkan dan mengaplikasikan dari teknik RICE dalam penanganan pertama pada cedera anak.

Dari penghitungan melalui masing-masing faktor juga dapat diketahui kategori Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*). Adapun Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor yang ada adalah sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan

RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* terdapat 3 orang (13,33%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (16,67%) dalam kategori baik, 14 orang (46,67%) dalam kategori sedang, 8 orang (26,67%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* adalah sedang.

Rest merupakan tindakan mengistirahatkan bagian yang mengalami cedera supaya perdarahan yang terjadi lekas berhenti dan mengurangi pembengkakan (Hardiyanto Wibowo, 1994: 16). Beristirahat untuk memulihkan bagian tubuh yang cedera merupakan tindakan yang efisien, dimana otot akan memperbaiki bagian-bagian yang rusak karena benturan atau luka. Beristirahat bukan berarti menghentikan aktivitas gerak tubuh, hanya saja setelah istirahat tubuh melakukan aktivitas gerak yang tidak berat. Persepsi guru menunjukkan kategori sedang untuk penanganan cedera menggunakan metode *rest* karena pemahamannya masih kurang tentang mengistirahatkan tubuh yang cedera.

2. Secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* terdapat 3

orang (10,00%) dalam kategori baik sekali, 3 orang (10,00%) dalam kategori baik, 16 orang (53,33%) dalam kategori sedang, 7 orang (23,33%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* adalah sedang.

Pendinginan dapat membatasi nyeri dengan mengurangi hipertonus otot yang reaktif dan memberikan analgesia superfisial. Pemberian es menyebabkan terjadinya vasokonstriksi, yang memperlambat perdarahan menurunkan aktivitas metabolic, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi peradangan dan nyeri (Susan J Garinson, 2001: 324). Melihat hal itu, diperlukan mekanisme yang tepat dalam memberi penanganan menggunakan es. Mekanisme pemberian es sebagai pengendalian peradangan saat cedera dengan pemberian kompresi dingin pada tempat cedera dan dilakukan dengan segera. Disebabkan terbatasnya P3K yang ada di sekolah, maka penanganan cedera menggunakan es sangat terbatas dan persepsi guru tentang penanganan cedera menggunakan es masih sedang.

3. Secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress*

terdapat 3 orang (10,00%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33%) dalam kategori baik, 15 orang (50,00%) dalam kategori sedang, 6 orang (20,00%) dalam kategori kurang, 2 orang (6,67%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* adalah sedang.

Compression bertujuan untuk mengurangi pergerakan dan mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan yang dihentikan oleh ikatan (Hardiyanto Wibowo, 1994: 17). *Compression* merupakan penekanan atau balut tekan yang digunakan untuk membantu pembengkakan jaringan dan pendarahan lebih lanjut, membalut merupakan tindakan penekanan pada otot sehingga tidak terjadi pendarahan yang lebih besar. Pada anak dilakukan pembalutan merupakan penanganan awal cedera sebelum diibawa ke pengobatan. Persepsi tentang *compress* masih pada kategori sedang, karena melakukan pembalutan bukan asal membalut namun menggunakan teknik yang benar dan sesuai dengan bagian yang akan dilakukan pembalutan.

4. Secara keseluruhan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation*

terdapat 4 orang (13,33%) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33%) dalam kategori baik, 16 orang (53,33%) dalam kategori sedang, 5 orang (16,67%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* adalah sedang.

Elevasi merupakan tindakan mengangkat bagian yang cedera lebih tinggi dari letak jantung. *Elevation* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani cedera dengan cara melakukan peninggian pada bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri. Terjadi pada saat siswa terjadi cedera pada bagian kaki, hanya dilakukan pembalutan saja, sebenarnya cukup namun untuk mengurangi nyeri harus ditinggikan posisi yang cedera tersebut dari jantung, persepsi guru pada kategori sedang karena yang dilakukan penanganannya belum sesuai dengan metode elevasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berkategori sedang.

B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan di atas, penelitian ini mempunyai beberapa implikasi sebagai berikut;

Hasil penelitian ini merupakan masukan yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, yaitu bagi guru penjaskes untuk senantiasa mempelajari dan mengaplikasikan penanganan pertama pada siswa yang mengalami cedera, serta sebagai bahan kajian untuk lebih memahami tentang pentingnya penanganan cedera pada siswa, sehingga dapat digunakan untuk landasan meningkatkan penanganan cedera dini pada siswa.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan masalah agar penelitian yang dilakukan lebih fokus. Namun demikian dalam pelaksanaan di lapangan masih ada kekurangan atau keterbatasan, antara lain:

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan hasil isian angket sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam

proses dalam pengisian angket. Selain itu dalam pengisian angket diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya. Responden juga dalam memberikan jawaban tidak berfikir jernih (hanya asal selesai dan cepat) karena faktor waktu dan pekerjaan.

2. Faktor yang digunakan untuk mengungkap Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) sangat terbatas dan kurang, sehingga perlu dilakukan penelitian lain yang lebih luas untuk mengungkap Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) secara menyeluruh.

D. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan, dan keterbatasan penelitian mengenai Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*), maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi guru penjas sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon diharapkan agar senantiasa mempelajari dan memahami tentang penanganan cedera dini, supaya anak akan merasa aman ketika melakukan aktivitas jasmani di sekolah.

2. Bagi sekolah, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan masukan kepada guru penjas, serta memberikan kesempatan kepada guru penjasorkes untuk melakukan pelatihan yang menjadi bekal dalam mengajar.
3. Bagi peneliti yang akan datang hendaknya mengadakan penelitian lanjut tentang persepsi dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*), yang dihubungkan dengan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Cedera pada Anggota Tubuh Bagian Atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Anas Sudijono. (2000). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Artur S. Reber dan Emily S. Reber. (2010). *Kamus Psikologi* (Yudi Santoso, Penerjemah). Celeban Timur: Pustaka Belajar.
- Burhan Bugin. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi Ekonomi dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- C.K.Giam. (1992). *Ilmu Kedokteran Olahraga* (Hartono Satmoko, Terjemah) Jakarta: FIK UNY.
- Danni Ronnie M. (2005). *Seni Mengajar Dengan Hati*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Depdiknas. (2000). *Pedoman dan Modul Pelatihan Kesehatan Olahraga bagi Pelatih Olahrgawan Pelajar*. Jakarta: Depdiknas Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Depdikbud. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. (Adun Sudianjoko, Penulis). Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 1999/2000.

- Depdikbud. (2000). *Strategi Belajar Mengajar Penjas*. (Rusli Lautan, Penulis).
Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian
Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 2000.
- Depdikbud. (1970). *Pedoman Mengajar Olahraga Pendidikan*. Jakarta: Direktorat
Jendral Olahraga Dan Pemuda Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan
RI.
- Dicky Aji Bhaktiyono. (2005). *Tingkat Pengetahuan Gizi dan Persepsi Anak
Kelas V dan VII Sekolah Dasar Negeri 2 Balapulang Terhadap Iklan
Makanan dan Minuman di televisi*. FIK. UNY. Skripsi.
- Gabe Mirkin, M. D dan Marsall Hoffman. (1984). *Kesehatan Olahraga* (Petrus
Lukmanto dan Henny lukmanio, penerjemah). Jakarta: PT Grafidian Jaya.
- Graw Hill. Mc. (2006). *Teori Of Personality*. (Yudi Santoso, Penerjemah).
Celeban Timur: Pustaka Pelajar.
- Hardianto Wibowo. (1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cidera Olahraga*.
Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Monty P. Satiadarma. (2001). *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak*.
Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Marnat. G.G. (2010). *Handbook of Psychological Assessment*. (Helly Prajitno
Soetjipto, Sri mulyantini Soetjipto, penerjemah). Celeban Timur: Pustaka
Pelajar.
- Moch Asmawi. (2006). "Definisi Pembelajaran Ketrampilan Gerak dalam
Pendidikan Jasmani." *Olahraga*. Vol. XII. Hlm 133-146.

- Strenberg. J.R. (2008). *Psikologi Kognitif* (yudi santoso, penerjemah). Celeban Timur: Pustaka Pelajar.
- Suharsimi Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumarno Surapranata. (2004). *Analisis Validitas Reliabilitas dan Interpretasi Hasil Tes*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Sunigyo. (1978). *Persiapan Profesi Olahraga Pendidikan*. Yogyakarta: STO Yogyakarta.
- Sukintaka. (2001). *Teori Pendidikan Jasmani*. Solo: ESA Grafika.
- Suprayitno. (2001). *Persepsi Guru Penjaskes Sekolah Dasar Kabupaten Bantul Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kecelakaan di Sekolah Ditinjau dari Latar Belakang Pendidikan dan Pangkat atau Golongan Ruang*. FIK. UNY. Skripsi.
- Susan J. Garinson. (2001). *Dasar-Dasar Terapi dan Rehabilitasi Fisik*. (Anton Cahya Wijaya, Alih Bahasa). Jakarta: Hipokrates.
- Sutrisno Hadi. (2004). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Taylor,P.M dan Taylor, D.K. (2002). *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga*. (Jamal Khalib, Terjemahan). Jakarta: RT. Grafindo Persada. Buku asli diterbitkan tahun 2002.
- Tim Klinik Terapy FIK UNY. (2008). *Modul Pelatihan Masase Terapi*. Yogyakarta. Penerbit: FIK UNY.

Yudik Prasetya. (2004). *Persepsi Anggota Klinik Kebugaran FIK UNY yang Mengikuti Latihan Beban terhadap Kualitas Jasa Pelayanan*. FIK UNY. Skripsi.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengantar Angket

PENGANTAR ANGKET

Kepada Yth.
Bapak /Ibu Guru Penjas
Di Tempat

Dengan Hormat,

Ditengah kesibukan Bapak/Ibu Guru Penjas, saya memohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi angket ini dalam rangka membantu penelitian saya.

Dalam angket penelitian ini tidak ada hubungannya dengan Bapak/Ibu. Oleh karena itu jawablah pertanyaan ini sesuai dengan keadaan yang Bapak/Ibu ketahui. Kerahasiaan jawaban Bapak/Ibu akan dijamin sehingga saya memohon mengisi angket ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga menggunakan RICE (*rest, ice, compress, elevation*).

Atas kesedian Bapak/Ibu mengisi angket saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Asep Wicaksono

Lampiran 2. Halaman Awal Angket

KUESIONER/ ANGKET PENELITIAN PERSEPSI GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN KESEHATAN SEKOLAH NEGERI se-KABUPATEN SEWON DALAM PENANGANAN DINI CEDERA OLAHRAGA DENGAN RICE (*REST*, *ICE*, *COMPRESS*, *ELEVATION*)

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pertanyaan.
2. Isilah identitas diri anda.
3. Berilah tanda (V) pada kolom yang telah disediakan.
4. Dimohon semua butir pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.
5. Jawaban pertanyaan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui.
6. Contoh pengisian

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1.	Diistirahatkan			V	

II. Identitas Guru

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Nama sekolah :

Lampiran 3. Angket Sebelum Uji Validitas

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
2	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan kondisi agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
3	Menghentikan aktivitas olahraga bagi siswa yang mengalami cedera				
4	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami				
5	Menilai berat ringan cedera yang dialami siswa				
6	Tidak memberikan mobilisasi (gerak) pada otot yang baru mengalami cedera				
7	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada siswa yang cedera				
8	Tidak ada pelebaran kerusakan jaringan setelah diberikan istirahat yang cukup pada cedera				
9	Dengan pemberian istirahat memulihkan kondisi tubuh yang mengalami cedera				
10	Waktu istirahat yang diberikan mencegah terjadinya cedera pada bagian tubuh lain				
11	<i>Ice</i> (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera agar terjadi penguncupan pada serabut yang robek				

12	Pemberian es untuk mengompres bertujuan mengurangi perdarahan dan peradangan				
13	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera				
14	Pemberian es dilakukan 2 hingga 3 kali sehari bila cedera sprain/strain tingkat II				
15	Lama waktu yang diberikan setiap penanganan 15 sampai 20 menit				
16	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau dimasukkan dalam baskom				
17	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain				
18	Peradangan pada cedera berkurang setelah diberikan pengompres dengan es				
19	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es				
20	Pada cedera terbuka kompres es dapat menghentikan perdarahan				
21	<i>Compress</i> adalah tindakan balut tekan (pembalutan dengan pembalut tekan) atau bebat tekan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan				
22	Bebat tekan bertujuan untuk cairan bebas yang berakibat banyak dapat diserap oleh serabut otot yang sehat				
23	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera				
24	Tekanan balutan dilakukan dengan tekanan ringan				
25	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>crape</i> untuk sendi				
26	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti calico untuk cedera pada otot				

27	Tindakan pembebatan membatasi bertambah besar pembengkakan pada cedera				
28	Pembebatan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah				
29	Dengan tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius				
30	Tidak terjadi perdarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan				
31	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisijantung				
32	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera				
33	Elevasi dapat dilakukan dengan meletakkan lebih tinggi posisi tubuh yang cedera dari jantung				
34	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur				
35	Tindakan elevasi terutama dilakukan pada cedera yang terjadi perdarahan dan pembengkakan				
36	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri				
37	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan				
38	Tindakan elevasi menyebabkan darah menjadi terkumpul				
39	Peredaran darah menjadi lancar dengan memberikan elevasi pada bagian tubuh cedera				

Lampiran 4. Daftar Sekolah se-Kecamatan Sewon dan Jumlah Guru Olahraga

No	Nama Sekolah	Jumlah Guru
1	SD Kepuhan	2
2	SD Timbulharjo	2
3	SD Gandok	2
4	SD Wojo	2
5	SD 2 Wojo	2
6	SD Ngoto	2
7	SD Jarakan	2
8	SD 3 Jarakan	2
9	SD 1 Sewon	2
10	SD Bakalan	2
11	SD Cepit	2
12	SD 1 Blunyan	2
13	SD 2 Blunyan	2
14	SD Jageran	2
15	SD Bangunharjo	2
16	SD Karanggondang	2
17	SD Krapyak Wetan	2
18	SD Jurug	2
19	SD Pacar	2
20	SD Balong	2
21	SD Sawit	2
22	SD Monggang	2
23	SMP N 1 Sewon	3
24	SMP N 2 Sewon	3
25	SMP N 3 Sewon	2
26	SMP N 4 Sewon	2
27	SMA N 1 Sewon	2
28	SMK N 1 Sewon	2
29	SMK N 2 Sewon	2
JUMLAH		60

Daftar Sekolah di luar Kecamatan Sewon sebagai Uji Validitas Instrumen

No	Nama Sekolah	No	Nama Sekolah
1.	SD 2 Wijirejo	16.	SDN 1 Jetis
2.	SDN Pagubungan 02	17.	SD Timbulharjo
3.	SDN Bronggang	18.	SD Katengan
4.	SDN Jati	19.	SD 2 Wijirejo
5.	SDN Pekacangan	20.	SD Tulong Pundong
6.	SDN Legetan	21.	SD Pandowa
7.	SDN Sinduadi	22.	SDN 2 Karangturi
8.	SD Timbulharjo	23.	SDN Kali Urip
9.	SD 2 Wijirejo	24.	SMP N 2 Temanggung
10.	SDK Sang TI	25.	SMP 1 Sanden
11.	SDN Sumberejo	26.	SMPN 2 Bambanglipuro
12.	SD Sawahan	27.	SMK 4 Muh. Yogyakarta
13.	SD 1 Bantul	28.	SMAN 1 Kretek
14.	SMK Muh 1 Bambanglipuro	29.	SMA N 5 Yogyakarta
15.	SMK Muh Kretek	30.	SMK Muh 1 Bambangliporo

Lampiran 5. Data Uji Coba Penelitian

Responden	Item Pertanyaan																																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3		
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	
4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4		
5	3	3	4	3	4	3	3	2	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	
6	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	
7	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	2	3	4	3
8	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
12	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3		
13	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4		
14	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	
15	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3			
16	3	2	3	4	2	3	2	4	2	4	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	4	2	4	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3		
17	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	1	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	1	4	1			
18	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	1	3	2	2	4	2				
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	4	3	3	3	3	4			
21	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	1	3	4	3	3	3	3			
22	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	1	2	3	3	4	1	2	2	3	4			
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
24	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	4	4	3	1	2	3	3	3	3			
25	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4			
26	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3			
27	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3			
28	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4			
29	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	4			
30	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	4				

Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability

Scale: persepsi guru

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	39

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	R tabel Df=N-2 30-2=82	Keterangan
p1	117.97	181.137	.475	.927	.361	Valid
p2	117.70	185.183	.383	.928	.361	Valid
p3	117.37	184.447	.461	.927	.361	Valid
p4	117.40	185.214	.474	.927	.361	Valid
p5	117.40	185.076	.380	.928	.361	Valid
p6	117.67	183.126	.546	.927	.361	Valid
p7	117.63	184.240	.377	.928	.361	Valid
p8	117.60	183.834	.464	.927	.361	Valid
p9	117.67	182.161	.610	.926	.361	Valid
p10	117.33	183.747	.505	.927	.361	Valid
p11	118.07	177.789	.644	.925	.361	Valid
p12	117.83	182.489	.496	.927	.361	Valid
p13	118.03	177.344	.677	.925	.361	Valid
p14	117.77	182.737	.482	.927	.361	Valid
p15	117.70	185.183	.430	.928	.361	Valid
p16	117.57	180.530	.517	.927	.361	Valid
p17	117.53	183.568	.456	.927	.361	Valid
p18	118.33	179.057	.629	.926	.361	Valid
p19	117.77	178.392	.632	.925	.361	Valid
p20	117.43	186.461	.388	.928	.361	Valid

p21	117.30	185.459	.352	.928	.361	Gugur
p22	117.50	185.224	.438	.928	.361	Valid
p23	117.37	186.792	.352	.928	.361	Gugur
p24	117.70	184.907	.364	.928	.361	Valid
p25	117.53	184.740	.486	.927	.361	Valid
p26	117.60	183.834	.464	.927	.361	Valid
p27	117.67	182.161	.610	.926	.361	Valid
p28	117.33	183.747	.505	.927	.361	Valid
p29	118.07	177.789	.644	.925	.361	Valid
p30	118.23	181.564	.343	.930	.361	Gugur
p31	118.33	177.885	.503	.927	.361	Valid
p32	117.77	182.737	.482	.927	.361	Valid
p33	117.87	183.637	.384	.928	.361	Valid
p34	117.60	179.490	.515	.927	.361	Valid
p35	117.67	182.023	.393	.928	.361	Valid
p36	118.33	179.057	.629	.926	.361	Valid
p37	117.77	178.392	.632	.925	.361	Valid
p38	117.43	186.461	.388	.928	.361	Valid
p39	117.57	180.530	.517	.927	.361	Valid

Frequencies

		Statistics				
		Persepsi Guru	Rest	Ice	Compress	Elevation
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	111.3000	32.2667	29.9667	22.2000	26.8667
	Median	107.0000	32.0000	29.0000	22.0000	26.0000
	Mode	106.00	33.00	29.00	23.00	25.00
	Std. Deviation	13.05466	3.44347	4.23844	2.72156	3.99770
	Variance	170.424	11.857	17.964	7.407	15.982
	Minimum	87.00	26.00	22.00	18.00	17.00
	Maximum	144.00	40.00	40.00	28.00	36.00

Frequency Table

		Persepsi Guru			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	87	1	3.3	3.3	3.3
	96	1	3.3	3.3	6.7
	100	1	3.3	3.3	10.0
	101	2	6.7	6.7	16.7
	103	1	3.3	3.3	20.0
	104	2	6.7	6.7	26.7
	105	1	3.3	3.3	30.0
	106	4	13.3	13.3	43.3
	107	3	10.0	10.0	53.3
	108	2	6.7	6.7	60.0
	110	1	3.3	3.3	63.3
	114	2	6.7	6.7	70.0
	115	2	6.7	6.7	76.7
	118	1	3.3	3.3	80.0
	120	1	3.3	3.3	83.3
	121	2	6.7	6.7	90.0
	141	1	3.3	3.3	93.3
	144	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Rest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	3.3	3.3	3.3
	28	1	3.3	3.3	6.7
	29	5	16.7	16.7	23.3
	30	2	6.7	6.7	30.0
	31	5	16.7	16.7	46.7
	32	3	10.0	10.0	56.7
	33	6	20.0	20.0	76.7
	34	1	3.3	3.3	80.0
	35	2	6.7	6.7	86.7
	36	1	3.3	3.3	90.0
	40	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ice

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	3.3	3.3	3.3
	25	1	3.3	3.3	6.7
	26	2	6.7	6.7	13.3
	27	4	13.3	13.3	26.7
	28	4	13.3	13.3	40.0
	29	5	16.7	16.7	56.7
	30	4	13.3	13.3	70.0
	31	1	3.3	3.3	73.3
	32	2	6.7	6.7	80.0
	33	2	6.7	6.7	86.7
	34	1	3.3	3.3	90.0
	40	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Compress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	6.7	6.7	6.7
	19	3	10.0	10.0	16.7
	20	3	10.0	10.0	26.7

21	5	16.7	16.7	43.3
22	4	13.3	13.3	56.7
23	6	20.0	20.0	76.7
24	2	6.7	6.7	83.3
25	2	6.7	6.7	90.0
28	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Elevation

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17	1	3.3	3.3	3.3
21	1	3.3	3.3	6.7
24	4	13.3	13.3	20.0
25	7	23.3	23.3	43.3
26	3	10.0	10.0	53.3
27	5	16.7	16.7	70.0
28	1	3.3	3.3	73.3
29	2	6.7	6.7	80.0
30	2	6.7	6.7	86.7
33	2	6.7	6.7	93.3
36	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Frequency Table Category

Persepsi Guru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Sekali	1	3.3	3.3	3.3
	Kurang	7	23.3	23.3	26.7
	Sedang	15	50.0	50.0	76.7
	Baik	4	13.3	13.3	90.0
	Baik Sekali	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Rest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Sekali	1	3.3	3.3	3.3
	Kurang	8	26.7	26.7	30.0
	Sedang	14	46.7	46.7	76.7
	Baik	4	13.3	13.3	90.0
	Baik Sekali	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ice

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Sekali	1	3.3	3.3	3.3
	Kurang	7	23.3	23.3	26.7
	Sedang	16	53.3	53.3	80.0
	Baik	3	10.0	10.0	90.0
	Baik Sekali	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Compress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Sekali	2	6.7	6.7	6.7
	Kurang	6	20.0	20.0	26.7
	Sedang	15	50.0	50.0	76.7
	Baik	4	13.3	13.3	90.0

Baik Sekali	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Elevation

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Sekali	1	3.3	3.3	3.3
	Kurang	5	16.7	16.7	20.0
	Sedang	16	53.3	53.3	73.3
	Baik	4	13.3	13.3	86.7
	Baik Sekali	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 7. Data Penelitian

Subyek	Item Pertanyaan																																								
	Rest (mengistirahatkan)											Ice (terapi dingin)											Compress (penekanan)								Elevation (meninggikan)									Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	22	24	25	26	27	28	29	Σ	31	32	33	34	35	36	37	38	39		Σ
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	144
2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	32	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	3	2	3	3	4	4	3	22	3	3	3	3	2	2	3	3	3	25	107
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	35	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	30	3	3	3	3	4	4	3	23	3	3	3	3	4	2	3	3	3	27	115
4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	29	2	4	2	3	3	4	3	2	3	3	29	2	2	3	3	3	3	2	18	2	3	3	4	3	2	3	3	4	27	103
5	3	3	4	3	4	3	3	2	4	4	33	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	34	3	3	3	2	4	4	2	21	4	4	3	4	4	3	4	3	4	33	121
6	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	33	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	29	4	4	4	3	3	4	3	25	3	3	3	3	3	2	4	3	3	27	114
7	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	33	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	33	4	3	3	4	3	4	3	24	4	4	3	3	4	2	3	4	3	30	120
8	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	33	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	26	3	4	3	4	3	4	2	23	2	3	3	3	2	2	3	3	3	24	106
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	144
10	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	26	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	2	3	2	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	101
11	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	34	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	4	3	3	4	3	4	2	23	3	3	3	2	3	3	3	3	2	25	110
12	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	33	2	2	2	3	2	3	4	3	4	4	29	3	2	3	2	3	3	2	18	2	3	2	3	4	3	4	4	3	28	108
13	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	35	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	31	4	2	3	3	4	4	2	22	3	3	2	4	3	3	4	4	4	30	118
14	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	31	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	26	3	2	3	3	3	3	2	19	2	3	3	2	3	3	3	3	2	24	100
15	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	31	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	27	3	4	4	3	2	3	3	22	2	2	3	3	3	2	3	4	3	25	105
16	3	2	3	4	2	3	2	4	2	4	29	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	27	3	3	2	4	2	4	2	20	3	2	4	3	2	2	3	3	3	25	101
17	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	29	1	3	3	3	2	1	3	1	1	4	22	4	3	3	2	3	3	1	19	1	3	2	1	3	1	1	4	1	17	87
18	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	30	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	25	3	3	3	3	3	3	2	20	1	3	3	1	3	2	2	4	2	21	96
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	21	1	3	3	3	3	3	3	3	3	25	106
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	2	20	2	3	1	4	3	3	3	3	4	26	104
21	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	3	21	1	4	1	3	4	3	3	3	3	25	107
22	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	29	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	28	4	4	4	3	3	2	3	23	2	3	3	4	1	2	2	3	4	24	104
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	28	1	4	4	4	4	4	4	4	4	33	141
24	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	32	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	21	2	4	4	3	1	2	3	3	3	25	108
25	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	36	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	32	3	3	4	3	3	4	4	24	3	3	3	4	3	2	3	4	4	29	121
26	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	31	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	28	3	3	3	3	3	4	4	23	2	2	3	3	3	2	3	3	3	24	106
27	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	33	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	30	4	4	4	4	3	3	3	25	3	2	3	3	3	2	4	4	3	27	115
28	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	31	3	4	4	3	3	4	4	2	2	3	32	3	3	3	4	3	3	3	22	4	3	3	4	4	2	2	3	4	29	114
29	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	31	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	27	3	3	4	3	3	4	3	23	2	2	3	4	4	2	2	3	4	26	107
30	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	32	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	27	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	3	4	4	2	2	3	4	26	106